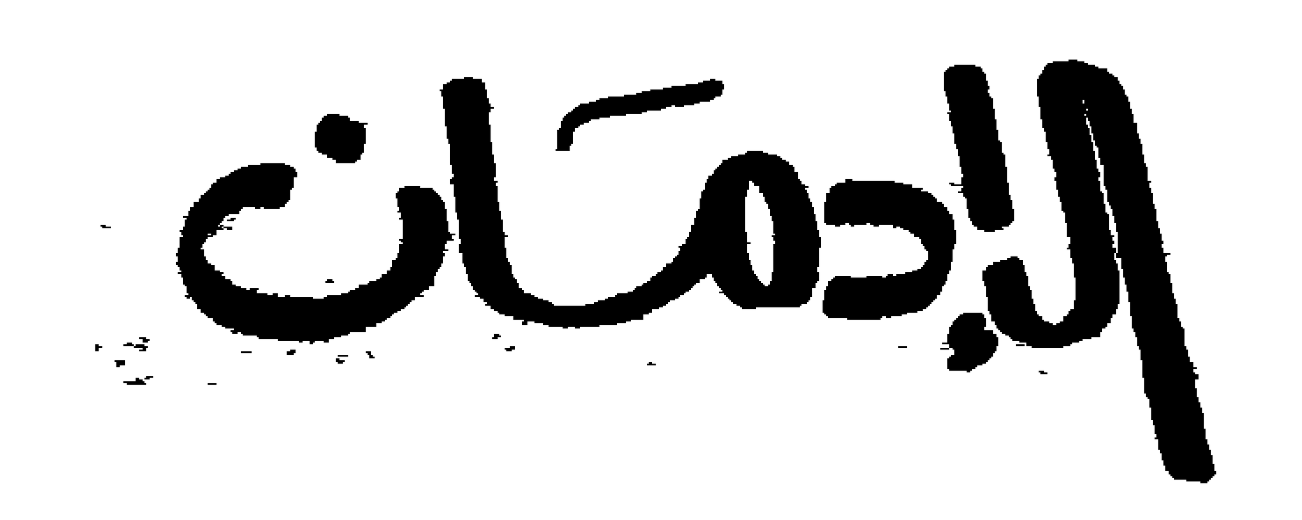
الإدمان

والأداء الإنسانى ...

* الفنى
* الرياضى
* الأكاديمى

دكتوره
عزه عبد الغنى حجازى

الدار الفنية


الإدمان

إهــــداء

إلى كل أم مصرية واعية ، أذكرها بهاجر ـ أم العرب ـ وهى تحمل طفلها اسماعيل عليه السلام ، تسعى جزعة ومهرولة ، تبحث فى حيرة عن مخرج لتحمى حياة ابنها . إنما أشبهها اليوم بهاجر وهى جزعة حائرة ترجو الحياة لإبنها .

أهدى هذه الدراسة إلى كل أم مصرية واعية ، فهى ، عندى ، خط الدفاع الأول لحماية أسرتها من كافة الأخطار ، وعلى رأسها (الإدمان) . بدءاً من تنظيم الصفوف وتوحيد الكلمة لتطبيق حكم (الإعدام) ، على كل من يجلب أو يتاجر أو يشجع على تعاطى تلك المواد ، وانتهاءاً بتحصين أفراد أسرتها بما تبثه من قيم سامية وسوية داخل الأسرة .. فتلك القيم هى النبع الصادق للنجاح والتفوق والسعادة ، ليفصح أفراد أسرتها عن إمكانياتهم وطاقاتهم بلا افتعال أو تصنع أو عقاقير .. ولا أعتقد أننى أحمّلها الكثير ، فقد أثبتت ، وتثبت ـ على مر العصور ـ أنها أهل للمسئوليات الجسام .

القاهرة ـ ديسمبر ـ ١٩٨٨ .

عزة عبد الغنى حجازى

مقدمة

إن من يتناول بالدراسة أحد أبعاد ظاهرة الإدمان ، و يقترب فيرى عن كثب عينة من المدمنين ، يجد صعوبة بالغة عندما يمسك القلم ليدوّن نتائج دراسته .. تتمثل هذه الصعوبة فيما يلي :

أولاً : ان ظاهرة الإدمان تعد من الظواهر الشديدة التعقيد والمتعددة الأبعاد ، فتشتمل على الاعتماد الفسيولوجي ، والاعتماد السيكولوجي على العقار المستعمل ، بالإضافة إلى الإطار الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمع الذي تنتشر فيه تلك الظاهرة. وثمة سبب آخر للصعوبة يتصل بتأثير العقار، فالعقار الواحد ليس له نفس التأثير على جميع الأفراد ، فقد يثير شعورًا بالبهجة والسرور لدى شخص معين ، وقد يؤدي إلى إحساس الاكتئاب والحزن لدى شخص آخر ، إذ أن فروقًا فردية ترجع إلى تكوينات شخصية نفسية أو مزاجية متباينة من شخص إلى شخص .. من شأنها أن تدخل على الصورة النموذجية لأعراض التعاطي اختلافات كثيرة (مصطفى زيوار ، ١٩٨١ ، ص ٢١٠) . هذا إلى جانب الخصائص الفارماكولوجية للعقار ، مثل

الجرعة ودوام المفعول وعند مرات التعاطى والمزج بين العقاقير المختلفة(Doris H,1981,P.54)

وما يتصل باستعمال هذه العقاقير، مما يقال الحركة الفارما كولوجية و يعنى كيفية حركة وتوزيع العقار داخل الجسم، ومما يقال عنه الدينامية الفارما كولوجية و يعنى التأثير الذى يتركه العقار على وظائف الأعضاء المختلفة فى الجسم (١)

أما إذا وضعنا فى الاعتبار المتغيرات الخاصة بالمتعاطى نفسه مثل الجنس والسن والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتنشئة الاجتماعية والمكانة المهنية ، فالأمر يزداد تعقيدًا وتشابكا ، وعلى الدارس أن يضع جميع تلك الأبعاد فى الحسبان و يكون واعيًا بتأثيرها فيما يظهر له من نتائج تتعلق بالبُعد الذى اختاره لدراسته حتى لا تتحول دراسته إلى تقليص لتلك الظاهرة داخل إطار سيكولوجى هزيل لا يقدم الفهم الكافى لها .

ثانيًا : يترتب على المقابلات مع عينة المدمنين وهم تحت العلاج ، ومعايشة المعاناة والألم المصاحب لفترة الإنسحاب أن يجد الدارس نفسه أقرب ما يكون إلى حالة الاكتئاب التفاعلى ، تعبر عن ذاتها فى عدة أشكاله . نذكر منها على سبيل المثال : النسيان المرضى لمواعيد المقابلات مع عينة الدراسة ، والتعاطف الوجدانى مع ما يعانون من آلام ، والرفض ، وصب الاتهامات على أولئك الذين يدمرون أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم ، والتعامل معهم باعتبارهم (مجرد حالات) يلزم استيفاء البيانات المطلوبة للبحث منهم و ينتهى الأمر ، والتفكير الجدى فى عدم إكمال إجراء الدراسة . وجميع الأحوال السابقة قد خبرتها الدراسة أثناء إجراء الدراسة التى استغرقت قرابة العام . وجميعها حالات

تقف عقبة أمام الدراسة الموضوعية لتلك الظاهرة ولا مفر من مواجهتها .

ثالثاً : ينتهي الدارس بعد إجراء دراسته بتساؤلات أكثر عدداً من تلك التي بدأ بها ، وخاصة عند تفسير النتائج بحثاً عن المعاني والدلالات ، فلابد للدارس عندئذ من إمعان النظر في نتائج دراسته ومواجهة الاحتمالات المتباينة دون أن يلوى أعناق الحقائق أو يصطنع لإكمال دراسته معطيات غير حقيقية ــ وقد يحدث هذا بدون وعي ــ والواقع أنني لم أتمكن من الإمساك بالقلم لأدون دراستي إلا بعد أن اعترفت لنفسي بتلك التعقيدات والصعوبات.. وحاولت قدر استطاعتي أن أحجمها وأحد من تأثيرها على منهج الدراسة ومضمونها ، إدراكاً مني بأن الأمر جد خطير ، ويسمو فوق تقديم الإجابات الجاهزة المبتسرة للظاهرة موضوع الدراسة ، عن طريق تجاهل أو تجهيل أبعاد ، وإن لم تكن تدخل في صميم الدراسة السيكولوجية ، إلا أنها تلقى بظلالها عليها ، مثل الأبعاد الدولية والاقتصادية والسياسية والتاريخية والثقافية والدينية . ذلك لأن الأمر يسمو فوق الرغبة في تحقيق الذات عن طريق إجراء دراسة في موضوع مثير ، فالأمر عندي يتعلق بمستقبل أمة . لذلك كان من الضروري تقديم نظرة إجمالية تشمل تلك الأبعاد التي تحوى بعض الجوانب التفسيرية لظاهرة الإدمان عموماً ولأسئلة الدراسة الحالية على وجه الخصوص .. على الرغم من عدم اتصالها المباشر بأسئلة الدراسة .

ولقد اخترت لدراستي عينة نادراً ما يتناولها الدارسون في مجال سوء استعمال العقاقير (الإدمان) إنهم : المدمنون متميزو الأداء الذين حققوا النجاح والمكانة الرفيعة في مجال الرياضة والفن والعلم ومعتمدون جسمياً ونفسياً على أنواع مختلفة من العقاقير التي تغير من الحالة الجسمية

والنفسية والعقلية (منشطات ــ مخدرات ــ كحوليات) للإجابة على تساؤلات عديده : لماذا يدمن امثال هؤلاء ؟ .. كيف يتوقعون نظرة المجتمع لهم اذا عُرف عنهم ادمانهم ؟ .. ما هو مفهومهم للسعادة ؟ .. ما هى الضغوط التى يتعرضون لها ؟ .. هل يتحمل المجتمع جزءاً من المسئولية حيال هذا الانحراف الصادر من بعض رموز النجاح والتميز لديه ؟ .. وما طبيعة بنيان شخصياتهم ؟ .. وما القيم والاتجاهات التى تحكم سلوكهم وتفسر إدمانهم كما يعبرون عنها ؟ .. وهل ينظر المجتمع لإدمانهم ذات النظرة لإدمان غيرهم من الأفراد العاديين ؟ ..

ورُب سائل يسأل : لماذا وعلى أى أساس من المنطق تم اختيار هذه العينة من المدمنين ؟

وهل يجوز علميًا وصف المدمنين بالتميز فى الأداء ؟

إن للإدمان أسبابًا عديدة مادامت قد توافرت بعضها أو معظمها تجد المدمنين بغض النظر عن مكانتهم أو أدائهم ؛ ذلك لأن الإدمان كظاهرة مرضية يمكن أن يتوزع على أفراد المجتمع بحيث يشمل متميزى الأداء ومتوسطى الأداء ومنخفضى الأداء . فما هو الفرق بين أن يدمن الإمبراطور الرومانى (ماركوس أور يليوس) تعاطى الأفيون وأن يدمن فلاح أو عامل فقير لا يعرفه أحد فى روما تعاطى الأفيون ؟ ماهو الفرق بين أن يدمن (بن جونسون)(*) المنشطات وأن يدمن (عامل بناء) لا يعرفه أحد الماكستون فورت ؟ إن هؤلاء المتميز ين إنما هم بشر يصدق عليهم ما يصدق على باقى البشر الآخر ين ، هذا بالإضافة إلى أنهم لا يمثلون جماعاتهم التى ينتمون إليها فهم مجرد حالات شاذة وخروج عن القاعدة وذلك لأننا نصادف فى كل ميدان وكل قطاع الطيب والخبيث بين أفراده . لذلك فما هى الضرورة لاختيار هذه العينة بالذات موضوعاً للبحث ؟ . لا يمكن فهم جوابى على هذه الأسئلة إلا بعد شرح وتقديم ملاحظة جوهر ية تقوم عليها هذه الدراسة وهى :

إن من أصفهم بأنهم « متميزون » ليسو بالضرورة « ممتازين » فالمقدرة على التفوق والإبداع إنما هى موهبة تنمو بالتدريب المكتسب فتصبح إمتيازاً على الآخرين . أما مع العقار فالمقدرة على التفوق والإبداع إنما هى موهبة تنمو كيمائياً بالعقاقير المستخدمة بغض النظر عن كونها موجودة من قبل فتصبح تميزاً عن الآخرين .

والفرق بين التميز والامتياز فرق قيمى واجتماعى ، هذا بالإضافة إلى أن التميز مؤقت لأنه متوقف على عوامل غير ذاتية وهى هنا (العقار) فى حين أن الامتياز يصبح خاصية دائمة نسبياً لأنها من صميم الشخصية تم اكتسابها وتنميتها إرادياً ، وهى غير متوقفة على مثيرات كيمائية . والامتياز بهذا المعنى يدخل فى نسيج التركيب الداخلى للشخصية كما أنه له إطاره القيمى والاجتماعى السوى .

وقد تتداخل العديد من المصطلحات مع مصطلح (الامتياز) الذى ذكرناه مثل الإبداع ، الإبتكار، التفوق العقلى ، التفوق الحركى ، العبقرية ، الموهوبين ، الممتازين أصحاب الشهرة ، المتفوقين ، جميعها مصطلحات متعددة استخدمت فى مجال التفوق والابتكار. و يقول د . عبد السلام عبد الغفار مؤكدًا على ظاهرة تعدد المصطلحات وتداخلها وتغيرها فى فترات زمنية مختلفة (وعلى سبيل المثال ، فقد ظهر مصطلح الامتياز **Distinction** فى ثلاثة بحوث حتى عام ١٩٣٠ ثم اختفى بعد ذلك ، فى حين استمر مصطلح أصحاب الشهرة **Eminence** منذ عام ١٩٢٧ حتى عام ١٩٥٠ تقريباً ، ثم اختفى بعد ذلك .

و يعتبر مصطلح العبقرية من أقدم المصطلحات التى استخدمت فى هذا المجال ، وشاع استخدامه فى فترات زمنية معينة خاصة فى الفترة ما بين الثلاثينيات حتى الخمسينيات من هذا القرن ، وكاد يختفى فى السبعينيات من هذا القرن ، ليعاود الظهور فى الستينيات من هذا القرن ، فى حين بدأت مصطلحات أخرى مثل الابتكار، التفوق

العقلى ، المتفوقين والموهوبين تنتشر منذ منتصف القرن العشرين حتى الآن (٢) .

ويقدم د. عبدالسلام تغطية شاملة للتعريفات والمصطلحات المختلفة لمن يرغب فى مزيد من المعرفة ، ولكن حتى لا نثير ضيق القارئ بالسرد للأدبيات التى قدمت فى هذا المجال الخصب ــ نقرر أن التعريف المستخدم فى هذا البحث للممتازين يتطابق مع ما قدمه (جالتون) فى تعريفه للعبقرية أو النبوغ ، إذ كان يرى فيها قدرة الفرد على الوصول إلى مركز مرموق أو إلى مركز قيادى بين العاملين فى مجاله سواء فى مجال فنى أو علمى أو مجال سياسى أو مجال القيادة الاجتماعية أو العسكرية أو القضاء (٣) .

ومن هنا يمكن اعتبار عينة الدراسة الحالى تمثل الجانب المرضى ــ غير السوى ــ لهؤلاء الممتازين الذين يحتلون مركزاً مرموقاً فى مجال الفن والعلم والرياضة ومن ثم أصبحنا فى حاجة إلى إطلاق تعريف محدد عليهم وهو المدمنون متميزو الأداء ، فهم يحتلون مركزاً مرموقاً فى مجالاتهم ولكنهم معتمدون على العقاقير أثناء ممارسة نشاطهم .

وعلى ضوء هذه الملاحظة نحدد دوافع اختيار عينة الدراسة وأهمية تناولها فيما يلى :

أولاً : إن هذه الدراسة لم تفترض مطلقاً أن هناك إرتباطاً بين ما حققه أفراد العينة من نجاح ومكانة ، وإدمانهم ، ولعله من المفيد أن نبتعد عن العينة المفضلة وسهلة المنال للباحثين فى مجال البحوث عموماً ألا وهى عينة الطلبة والمراهقين . إن اقترابنا من عينات غير نمطية قد يفيد فى إلقاء الضوء على زوايا وأبعاد أخرى لظاهرة سوء استعمال العقاقير (٤) .

ثانياً : نعم ، إنهم بشر ، ولكن ليسوا كغيرهم ، فهم فى الأصل موهوبون ، وقد ارتقوا درجات من النجاح والتميز تجعل معايير

تقويم سلوكهم تحتل مرتبة أسمى ، و يصعب معها أن نعاملهم بالمثل فهم فى نظر الآخرين قدوة ومن هنا فهم أولى بالانتباه والدراسة لبيان ما إذا كانوا قد تميزوا بتنمية مواهبهم تنمية سوية حيث يستحقون الاقتداء بهم أم أنهم قد نموها تنمية كيمائية فلا يجوز الاقتداء بهم . ومن الجدير بالذكر أن على رأس قائمة أشهر المدمنين أسماء عديدة فى أنحاء متفرقة من العالم وفى أزمنة مختلفة ، تربعوا على عرش النجاح فى مجالات مختلفة ، نذكر فى عجالة على سبيل المثال لا الحصر : السناتور السابق جون تاور الذى رُفض تعيينه فى منصب وزير دفاع الولايات المتحدة الأمريكية مؤخراً ، الإمبراطور الرومانى ماركوس أوريليوس ، الشيخ سيد درويش ، بودلير، لدلو، جان كوكتو(٥)، ببير بيوز(٦)، توماس دى كونيس، كولويدج(٧) .

وبالطبع عينة الدراسة الحالية لم تحقق درجة الشهرة التى حققها هؤلاء ولكن لهم من الأداء المتميز فى مجال نشاطهم ما يجعلهم يمثلون رموز النجاح والإنجاز داخل جماعاتهم ومحيطهم الاجتماعى . إن دراسة ومعالجة الاضطراب والخلل الذى يصيب بعض رموز القدوة فى المجتمع يكون مردودها على باقى أفراد المجتمع بالنفع والفائدة بدرجة أكبر من الأشخاص العاديين الذين تورطوا فى تلك الظاهرة المرضية أمثال بعض الحرفيين والطلبة الفاشلين وذلك لحاجة مجتمعنا لتلك الطاقات البشرية الممتازة ، فقد استشعر العالم أجمع قيمة وأهمية الأفراد الموهوبين منه ، وضرورة إتاحة أفضل الظروف للاستفادة المثلى من طاقاتهم (بل ظهر من ينادى بأن اعطاء الفرص المناسبة لنمو الطاقات الإبتكارية ، هى مسألة حياة أو موت بالنسبة لأى مجتمع من المجتمعات) (٨) .

ثالثاً : إن تناول عينة الدراسة لعينة صغيرة من متميزى الأداء لا يفترض أنهم يمثلون جماعاتهم من الر ياضيين والفنانين والأكاديميين ، فنحن على يقين من المسئولية الفردية التى يتحملها المخطئ (لا تزر وازرة وزر أخرى) وأن (كل امرئ بما كسب رهين) « صدق الله العظيم » .

ولا ينفى هذا وجود ما يعرف بالمسئولية الجماعية التى أقرتها الديانات السماو ية (فأسفار اليهود المقدسة تقرر مثلاً أن الشعب الكنعانى قد حل به غضب الإله ، وحقت عليه لعنته ، وضرب على أفراده الرق إلى الأبد ، لجريمة ارتكبها أبوه حام .... والديانة المسيحية تقوم أهم عقائدها على مسئولية جماعية واسعة النطاق) .

فهى تقرر أن أفراد النوع الإنسانى قد انتقلت إليهم جميعاً خطيئة أبيهم آدم إذ أكل من الشجرة ، وظلوا متحملين مسئوليتها حتى فداهم المسيح بدمه ، فغفرها الله لهم . وفى القرآن الكريم نجد أن بعض آياته تشير إلى أن بعض المعاصى التى يرتكبها فرد أو أفراد قد يلحق وز رها وعقابها بمجموعة كبيرة من الناس . فمن ذلك قوله تعالى : « **واتقوا فتنة لا تصيبن الذين ظلموا منكم خاصة** » وقوله : « **وإذا أردنا أن نهلك قر ية أمرنا مترفيها ففسقوا فيها فحق عليها القول فدمرناها تدميرا** » (٩) . **(صدق الله العظيم)** .

رابعاً : أننا نتناول عينة الدراسة باعتبارها تمثل النجاح الكيمائى والتفوق الكيمائى ، فهذه العينة النوعية من المدمنين المتميز ين وليسوا الممتاز ين — كما سبق أن ذكرنا من قبل — أن من يحقق الأداء المتميز عن طر يق تعاطى تلك العقاقير وعلى الرغم من أنهم يمارسون أداءهم متجاوز ين الأفراد العاديين ، إلا أنهم يمارسون نوعاً من تدمير الذات والغش والتز ييف هذا من جانب ، ومن جانب آخر تخلخل الثقة والاحترام فى رموز

القدوة لدى الشباب والمراهقين ، فالبطل الرياضى الذى يحصل على الميدالية الذهبية عن طريق اعتماده على تلك العقاقير مثل المنشطات إنما هو يحقق بطولة كيمائية ومع ذلك فالبطولة ذاتها مغرية بالاقتداء ، والفنان الذى يقدم فنه وهو فى حالة (سلطنة) معتمداً على الكحوليات والمخدرات ففنه زائف وملوث ، ولا يصدر عن إحساس صادق ، ومع ذلك ، فإن تأثيره فى محيطه ليس أقل من الفنان السوى . والأكاديمى الذى يواجه مهام عمله من تأليف وأبحاث معتمداً على الكحوليات أو المنشطات أو المخدرات إما هو أستاذ و باحث فاشل و يفسد الحكم القيمى لطلابه و يشوه صورة القدوة لديهم وذلك إذا عرفوا دور العقاقير فى أدائه ، وإلا فإنه يحتل قيمة وقدوة لديهم ، وقد يشجعهم على التعاطى مثله ، إننى لا أقيم محاكمة لأفراد عينة دراستى من المدمنين المتميزين ولكن محور هذه الدراسة قائم على فهم ظاهرة الإدمان لدى عينة نوعية من المدمنين المتميزين للكشف عن الخلل والاضطراب فى معايير التميز والإنجاز، حتى نعود إلى النبع الصافى والسوى لمعايير التميز والإنجاز القائم على المعرفة الصحيحة للواقع ثم العمل الجاد لتنفيذ الحلول التى تتفق عليها إرادات أفراد المجتمع وليس الفردوس الزائف والنجاح الكيمائى الذى تحققه تلك العقاقير، وعلى الرغم من قناعتنا بأن عينة الدراسة تمثل قلة منحرفة ، فالواقع أن المنحرفين والمرضى قلة دائماً ، ومع ذلك فهم موضوع اهتمام البحث العلمى فى علم النفس والاجتماع والفسيولوجى وغيره من العلوم الإنسانية . إن الحالات السوية تمثل القاعدة والإطار المرجعى التى يقاس عليها الدراسة فى الحالات الشاذة عنها . و يذكر تيلقوردوساورى (١٩٦٧) « أنه على الرغم مما يبدو من مبالغة فى القول بأن معظم التطورات الهامة فى العلوم بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة ، قد جاءت نتيجة للاهتمام بالظواهر غير العادية

وما نتج عنها من حاجات اجتماعية ، إلا أن عدداً من التطورات الهامة قد بدأ فعلاً بهذه الطريقة . فقد استقى فرويد ـ مثلاً مفهومه عن دوافع الإنسان ودينامية السلوك من دراساته عن المضطربين إنفعالياً ، ونشأ أول اختبار للذكاء لتشخيص حالات التخلف العقلى ، كما أثار وجود المكفوفين والصم الانتباه إلى دراسة دور هاتين الحاستين فى الحياة العادية (١٠) .

خامساً : من الجدير بالذكر أن أداء عينة الدراسة عقب تعاطى تلك المواد يسجل ارتفاعاً ملحوظاً وذلك فى بادئ الأمر . و يستشعر المتعاطى همه ونشوة وسعادة حين يحقق إنجازاً أكبر فى مجال نشاطه . فعلى سبيل المثال : لاعب رفع الأثقال يمكنه أن يحمل مائة كيلوجرام معتمداً على تدريبه واعداده المناسب ، ولكنه قد يحمل مائة وخمسين كيلوجرام بعد تعاطيه تركيبة معينة من العقاقير والمنشطات . و يكون فرق الخمسين كيلوجرام سبباً فى تحقيق تفوق على زملائه مما يشعره بالإمتنان لفضل تلك المواد عليه لبلوغه الهدف المنشود وهو (البطولة) بنفس الدرجة التى تصيب زملاءه بالإحباط ، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد ، بل يتطور ليصل إلى الاعتماد الجسمى والنفسى على تلك المواد ولا يستطيع تحقيق رقه بدون تلك العقاقير . وطالما هو مستمر فى التعاطى فلا توجد مشكلة ملحة . وإنما تبدأ معاناته الذاتية من مرارة الفشل والإحباط عندما لا تفى الجرعة المعتادة لتحقيق الهدف المعتاد و يكون فى قلق مستمر خشية عدم توافر تلك العقاقير وخاصة إذا خبر الأعراض المفزعة لحالة (الإنسحاب) إذا حاول الإقلاع عن التعاطى ، هذا من جانب ، ومن جانب اخر يكون فى قلق وخوف مستمر خشية أن ينكشف أمره فالجزاء المعروف هو (الشطب) وفقدان

البطولة وتكون نهايته فضيحة مدوية مثلما حدث للعداء الكندى فى دورة سول ١٩٨٨ ، ويمكن تشبيه حالته بحالة من يتسلق الهرم الأكبر، إن تلك العقاقير تزوده بالقوة والحماسة الجسمية والنفسية للصعود إلى القمة والبطولة ولكنها فى الوقت عينه تضاعف من بعده عن الأرض المستقرة إذا ما إنزلق حيث تكون نهايته المحتومة . وعندما يصبح الأداء المتميز مقترناً بتعاطى تلك المواد ، يحق لنا أن نتوقف وندهش ونتساءل وتأتى محاولة الإجابة على الصفحات المقبلة .

هوامش المقدمة

(١) أحمد عكاشة، ١٩٨١، ص١٤.

(*) بن جونسون عداء كندى زنجى احرز بطولة دورة سيول الأولمبية سنة١٩٨٨ فى مسافة ١٠٠متر وثبت تعاطيه للمنشطات فالغيت نتيجته.

(٢) عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٧، ص ٢٦.

(٣) المرجع السابق، ص ٤٥.

(٤) انظر، سويف، ١٩٨٧، ص ١٤.

(٥) جان كوكتو الف كتاب «مذكرات مدمن أفيون» ١٩٣٣.

(٦) بيير بيوز: مؤلف موسيقى الف سيمفونية Symphonie Fantastigue تحت تأثير الأفيون.

(٧) كولو يدج: كاتب انجليزى ألف كتابه (قلاى خان) تحت تأثير الأفيون.

(٨) تو ينبى، ١٩٦٢، ص ١٠ عن عبد السلام، ١٩٧٧، ص ٥٣.

(٩) على عبد الواحد وافى، ١٩٤٨، ص ٧١.

(١٠) عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٧، ص ٤.

الفصل الأول

تعزيف مشكلة الدراسة وتحديدها

- التساؤلات الخاصة بهذه الدراسة .
- التعريف الإجرائي للمصطلحات .
- أهمية دراسة مشكلة الإدمان .
- المسلمات التي تقوم عليها الدراسة .
- حدود الدراسة .

- الهدف الرئيسى لهذه الدراسة هو إلقاء الضوء على عينات غير نمطية من المدمنين المعتمدين جسمياً ونفسياً على المواد (المخدرة ـ المنشطة ـ الكحوليات) .

والذين يتسمون بالأداء المتميز فى الأنشطة الثلاثة الآتية : المجال الفنى ، المجال الرياضى ، المجال الأكاديمى .. ومن الجدير بالذكر أن عينة الدراسة غير ممثلة للمجتمع المصرى فى المجالات آنفة الذكر ولا تنسحب نتائجها إلا على أفراد لهم نفس المواصفات ، فلسنا فى موقف يسمح باختيار المتغيرات بطريقة مقصودة ، ولكننا نتعامل مع الحالات كما هى ، بمواصفاتها وخصائصها أثناء مقابلاتها فى المستشفيات الخاصة للعلاج من مضاعفات الإدمان ، وفى أحد الأندية الرياضية حيث تقام معسكرات إعداد الفرق الرياضية .

وذلك للتعرف على الفروق ودلالتها بين مجموعتين : الجماعة (أ) وتضم عينة صغيرة [تسعة أفراد] ممن حققوا النجاح والمكانة المتميزة فى مجالات الفن والرياضة والعلم ، وهم يعتمدون جسمياً ونفسياً على أنواع مختلفة من المواد التى تغير من الحالة النفسية والعقلية والجسمية (منشطات ـ مخدرات ـ كحوليات) ، وذلك بمقارنتهم بجماعة (ب) وتمثل العينة الضابطة وهى بمثابة المحيط الذى ينتسب إليه هؤلاء المتعاطون ، ويحتل أفراد الجماعة (ب) ذات المكانة تقريباً ولكنهم لا يتعاطون أية مواد من السابق ذكرها .

وذلك للإجابة على الأسئلة الآتية :

١ ـ هل يوجد فروق بين الجماعتين فيما يتعلق ببعض القيم والاتجاهات التى تتصل بتعاطى تلك العقاقير؟

وفيا يلى الأسئلة التفصيلية التى تضم هذه الاتجاهات والقيم :

- هل نغفر للنجم فى مجال الفن الذى حقق النجاح والشهرة كونه مدمناً ؟
- هل المدمن مذنب أم ضحية ؟
- هل تعاطى المنشطات فى المجال الرياضى أكثر تقبلاً من التعاطى فى المجالات الأخرى ؟
- هل التعاطى فى مجال الفن أكثر تقبلاً من التعاطى فى المجالات الأخرى ؟
- هل التعاطى فى المناسبات الاجتماعية (الأفراح ــ الأعياد) يعد أمراً مقبولاً ؟
- هل حقن خيول السباق بالعقاقير المنشطة يعد أمراً مقبولاً ؟
- هل تعاطى الطلبة حبوب السهر والتركيز ظاهرة عامة ؟
- هل يرتبط المتعاطى لهذه المواد بالنشاط والحيوية ؟
- هل يجب عقاب المتعاطى أم هى مسألة تتعلق بالحرية الشخصية ؟
- هل نعالج المتعاطى أم نعاقبه ؟

(انظر : استبيان سوء استعمال العقاقير ــ الملاحق . ص) .

٢ ـ هل توجد فروق بين الجماعتين فى كمية الضغوط النفسية التى يتعرضون اليها ؟

٣ ـ هل توجد فروق بين الجماعتين فى مفهوم كل منها للسعادة ؟

٤ ـ هل توجد فروق بين الجماعتين فى بعض جوانب الشخصية (الهوس الخفيف ــ الإنقباض) كما يقيسها مقياس M. M. P. I. ؟

□ التعريف الإجرائى للمصطلحات :

نعتمد فى هذه الدراسة على التعريف الوارد فى تقارير الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير لمصطلح سوء استعمال العقاقير وهو أنه : (الإفراط فى

الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطى ، دون ارتباط بالاستعمال الطبى المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب ، بهدف الشعور بالراحة أو ربما يخيل للمتعاطى بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة . وسوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان ، وإن كان التفريق بينهما أحياناً صعباً للغاية وذلك لأن لسوء الاستعمال طابعاً من اثنين :

أ ـ الاستعمال المتواصل الذى يقارب الإدمان مثل سوء استعمال الأفيون أو الخمر أو المنومات .

ب ـ سوء الاستعمال العرضى أو غير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطى حامض الليسبروجيك أو الحشيش أو المستشفيات .

أما عن تعريف الإدمان فقد عرّفت هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٧٣ الإدمان بأنه : « حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج من عدم توفره . وقد يدمن المتعاطى أكثر من مادة واحدة . وقد أضيفت للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان :

أ ـ الرغبة الملحة فى الاستمرار على تعاطى العقار والحصول عليه بأية وسيلة .

ب ـ زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة .

جـ ـ الاعتماد النفسى والعضوى على العقاقير .

د ـ ظهور أمراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الإمتناع عنه فجأة .

هـ ـ **الآثارة الضارة على الفرد المدمن والمجتمع (١) .**

وللتمييز بين مصطلح التعود **Habituation** والاعتماد **Dependance** والإدمان **Addiction** يحدد « فخرى الدباغ » الفروق فيما

يلى : (إن الاعتماد على المخدرات يعنى التعلق النفسانى أو العضوى على عقار معين بحيث لا يتمكن المصاب من التخلى عنه ، فإذا تخلى عنه ظهرت لديه مضاعفات نفسية وجسمية تدعى بالأعراض الإنسحابية . وهكذا أصبح « الاعتماد » بمعنى « الإدمان » سابقاً . أما الاعتماد النفسانى وحده دون الاعتماد العضوى ، فهو نوع من « التعود » الذى لا يصل حدود الإدمان ولكن التخلى عنه يؤدى إلى اضطرابات نفسية . أى أن « التعود » هو اعتماد نفسانى لأن المصاب به يميل إلى الاستمرار على تناول العقار ، لكنه لا يضطر إلى زيادة كميته ، ولا تؤثر تلك الكمية فى كفاءته أوفى علاقاته الاجتماعية والعائلية (٢) .

ومن ذلك نجد أن الاعتماد النفسى والعضوى هما شرطا إطلاق مصطلح الإدمان على الفرد وتتصف عينة البحث (أ) بهذين الشرطين .

وفيما يلى الأعراض الإكلينيكية للإدمان :

١ـ عدم استطاعة المصاب التخلى عن تناول المادة المخدرة لمدة ساعات أو أيام ، أى وجود دافع داخلى قهرى **Compulsive (adj)** لتناوله .

٢ـ وهذا يعنى ارتفاع قابلية التحمل **Tolerance** لديه .

٣ـ الميل المستمر إلى زيادة الجرعة من تلك المادة .

٤ـ حدوث مضاعفات نفسية فى حالة التوقف عن تناول المخدر كالقلق المتزايد وعدم الارتياح والكآبة ، والتوتر والعصبية وقلة التركيز .

٥ـ حدوث مضاعفات جسمية فى حالة التوقف عن تناوله : كالصداع ، والعرق والارتجاف فى الأطراف والوجه واللسان ، وربما الاختلاطات والإغماء .

٦ـ تدهور مستمر وبطىء فى سمات الشخصية وأنشطتها والعمل الذهن والسلوك والصحة الجسمية وتختلف الأعراض المذكورة فى كل مادة مخدرة . فالأعراض الأنسحابية فى الخمر تختلف فى شدتها واشكالها عن تلك الموجودة فى الكوكايين أو الامفيتامين أو الحشيش ، ولا يوجد تفسير علمى واضح للاعتماد الجسمى ومظاهر الإنسحاب ، إلا أنه يعتقد أنه يتعلق بالجهاز العصبى وتكيفه للمادة المخدرة وليس بسرعة التخلص منه (٣) .

◻ الأداء الإنسانى :

لقد اختير من الأداء الإنسانى فى حدود هذه الدراسة ثلاثة مجالات هى :

١ ـ الأداء الرياضى المتميز، وهو يضم اللاعبين فى الفريق القومى الذى يمثل مصر دولياً فى لعبتى رفع الأثقال والمصارعة (حرة ـ رومانى) وهذان الفريقان قد حصلا على العديد من البطولات العربية والأفريقية والأوربية ، وقد مثل أعضاء الفريقين مصر فى العديد من المسابقات الدولية ، آخرها دورة سول ١٩٨٨ .

٢ ـ الأداء الفنى المتميز وقصد به الأفراد الذين يمارسون أنشطة فنية مثل التصوير ـ التمثيل ـ الإخراج ، ولهم أعمال معروفة ومتميزة وحازوا على اعتراف وتقدير يشهد بأدائهم فى مجالات أدائهم الفنى .

٣ ـ الأداء العلمى المتميز وقصد به الأفراد الذين حصلوا على مكانة علمية متميزة فى المجال الأكاديمى ولهم مؤلفات منشورة .

◻ أهمية الدراسة :

لعلنا لا نحتاج إلى الاستعانة بالكثير من الألفاظ الحماسية لتبين أن ظاهرة سوء استعمال العقاقير (الإدمان) تهدد بنيان المجتمعات فى الجهات الأصلية الأربع على المستوى الدولى والقومى والمحلى والفردى .

إن الآثار الوخيمة المترتبة على إدمان بعض أفراد المجتمع على تلك العقاقير لا يقتصر ضررها على المتعاطى فحسب ، بل تمتد لتشمل أسرته وزملاءه فى العمل ، وكل من يدخل فى علاقة تفاعل معه ، وآخرين بمثابة ضحايا محتملين وهم (المجربون) الذين يدخلون فى دائرة الإدمان الخبيثة طالما توافرت حلقاتها (التاجر) ، (الموزع) ، (المتعاطى) .

ونوضح منذ البداية أننا لا نتفق مع الرأى الذى أخذ يتردد كثيراً على مسامعنا ـــ وللأسف ـــ من بعض كبار المسئولين ، ومضمونه : أن ظاهرة الإدمان ، مشكلة عالمية ، نشترك فيها مع العديد من دول العالم المتقدم ، وكأنه من دواعى افتخارنا ، أو عزائنا أننا أصبحنا نشبه العالم المتقدم فى شىء ما حتى وإن كان هذا الشىء هو (الإدمان) .

إن التحديات التى تواجه مجتمعنا من اختلالات جوهرية فى البنية الاقتصادية، وصراع مع عدو يصور له خياله المريض أن أرض وطننا تدخل ضمن حدوده و يرسمها فى أعلامه ، إن هذا التحدى يجعلنا فى أمس الحاجة إلى أقصى درجات الوعى والانتباه ، ومن ثم يصبح انتشار تعاطى مثل تلك المواد ترفاً لا نتحمله أو هو نوع من الإنتحار الجماعى بدلاً من مواجهة التحديات التى تلزمنا بها طبيعة الصراع الذى تحياه أمتنا منذ سنوات طويلة .

وبعيداً عن المهاترات والضجة الإعلامية والشعارات البراقة التى يرى البعض أنها أنفع وسيلة للقضاء على هذا الخطر، والتغلب على أثاره . بعيداً عن كل ذلك نقدم فيما يلى عدة حقائق واحصاءات توضح أهمية وضرورة مواجهة هذه المشكلة بوجه عام ، وأهمية المشكلة فى أفراد العينة بوجه خاص :

١ ـ قد استبان من ندوة علمية (ندوة الأهرام) عام ١٩٨٢ أن المخدرات فى مصر بكل أنواعها و بخاصة الحشيش والأفيون ، تعتبر (غولاً) يفترس المجتمع المصرى ، إذ أن ما تدفعه مصر ثمناً للمخدرات المهربة إليها من الخارج بالعملة الصعبة يقدر بسبعمائة مليون جنيه ، وهذا الرقم فى ذلك الوقت يساوى :

- نصف ثمن الصادرات المصرية ، صناعية وزراعية وغيرها ـــ فيما عدا البترول ـــ .
- كل عائدات مصر العالمية من قناة السويس .
- كل دخل مصر من السياحة .
- ثلث مجموع ما تدفعه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية .

- نصف مجموع مرتبات كل العاملين فى القطاع العام .
- أكثر من مجموع ما تحصل عليه الدولة من ضرائب على الإيراد العام وعلى الدخول .
- هذا بجانب ما تتحمله ميزانية الدولة من إنفاق على أجهزة مكافحة المخدرات والعلاج بالإضافة إلى ما يدفعه المدمنون فى مصر ثمناً لشرائها ، بجانب الضرر الذى ينزل بمتعاطى المخدرات و بأسرهم و ينتقص من قدرتهم على العمل والإنتاج (٤) .

٢- وفى المؤتمر الدولى للمرأة الذى عقد فى عام ١٩٨٥ فى نيروبى بمناسبة انتهاء عقد المرأة العالمى .. قدمت الدكتورة « بياترس باومبرى » من السويد دراسة تهم شعوب الدول النامية التى بدت أعدادها متزايدة فى هذا المؤتمر الذى تم عقده فى القارة الإفريقية .
وكان البحث يدور حول ظاهرة انتشار المخدرات بين شباب الدول النامية ، و يؤكد ارتباطها بأسباب سياسية تهدف إلى تدمير الشعوب الصغيرة حتى تظل تحت سيطرة الدول الاستعمارية . والضحية فى جميع الأحوال شباب يقع فى المصيدة ... وفى رأى الباحثة أن هذه الحرب الخفية هى أخطر وأشد قسوة من الحرب الذرية أو الأسلحة النووية لأنها تؤدى إلى تحطيم الإنسان الذى يعتبر أهم ثروة فى أى مجتمع من المجتمعات .
وتؤكد الدكتورة (بياتريس باومبرى) أن انتشار المخدرات وحتى الهيروين فى الدول المتقدمة أقل خطورة .. فالشباب الذى يصل إلى حالة الإدمان يجد دائماً العلاج داخل المصحات المنتشرة فى كل مكان والمجهزة بأحدث وسائل الشفاء وهى كفيلة بأن تضع حداً للمشكلة فلا يصل الإنسان فى هذه البلاد إلى مرحلة التحطيم التام إلا فى أضيق الحدود .. بل يتم إنقاذه فى معظم الأحيان وذلك قبل فوات الأوان (٥) .

٣- ومن بين النتائج الهامة التى تكرر ظهورها فى عدد من البحوث العلمية التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى القاهرة أن تعاطى المخدرات غالباً ما يبدأ بين سن ١٥ سنة و١٧ سنة ، وهو العمر الذى يغلب

أن يبدأ الشباب عنده تدخين السجائر وتعاطى العقاقير النفسية والمخدرات الطبيعية والكحوليات وتكرر ظهور هذه النتيجة بالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية والمتوسطة ، وبالنسبة لشرائح أخرى من المجتمع ، أما الشباب بعد سن العشرين فتقل بينهم نسبة من يبدأون التعاطى ثم يزداد التناقص بين من بلغوا سن ٢٤ سنة ، و يزداد بصورة أكثر بين من بلغوا سن ٣٠ سنة أو أكثر... واتضح أيضاً أن ٧٣٪ من أفراد العينة قد واصلوا **تعاطى المخدرات منذ بدأوه أول مرة ولم يستطيعوا الإقلاع عنه (٦) .**

٤ ـ ذكرت ورقة عمل أعدها الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء عن « الرؤية الاحصائية والاقتصادية لمشكلة المخدرات فى مصر » أن العائد الاقتصادى لمكافحة المخدرات أجدى من عائد المخدرات على مختلف الوجوه وأن المؤشرات الحديثة تؤكد أن الاقتصاد القومى المصرى يخسر كل عام بسبب تجارة المخدرات قرابة الـــ ٣٠ مليار جنيه ، فى حين لو أضيفت ٥ مليارات **دولار منها بخزينة الدولة لارتفع سعر الجنية المصرى (٧) .**

٥ ـ وذكر خبير مكافحة المخدرات المخلقة العميد عصام الترساوى : « فى مصر الآن ما لا يقل عن مليونى مدمن وأن ١٥ شاباً مصرياً يموتون يومياً بهبوط **مفاجئ فى القلب بسبب الإدمان » (٨) .**

٦ ـ وبتحليل أهم متغيرات الاقتصاد المصرى التى تم تقديرها ودراستها خلال الفترة من ١٩٧٧ ـــ ١٩٨٥ اتضح ضعف إنتاجية الاقتصاد المصرى وانخفاض إنتاجية العامل والارتفاع المستمر للأسعار مما يؤدى إلى انخفاض مستوى المعيشة والرفاهية للمواطن وزيادة حجم مديونية مصر قبل العالم الخارجى وفى ظل هذه المشكلات والاختلالات الهيكلية للاقتصاد المصرى ، فإن مشكلة انتشار المخدرات تضيف أعباء إضافية تتمثل فى مزيد من تدهور مستويات الكفاية الإنتاجية للعامل وتدفع إلى مزيد من الارتفاع فى أسعار السلع الأساسية وتدهور المستوى الصحى والجسمانى والعقلى للسكان . كما تسبب مزيداً من التسرب فى الدخل القومى ، حيث يقدر

ما ينفقه المصريون سنوياً على شراء المخدرات بحوالى ٣٠٠٠ مليون جنيه من العملات الصعبة (٩).

أما فيما يتصل بأهمية هذه الدراسة بوجه خاص فنستعين بما أدلى به « د. سويف » المشرف العام على بحوث تعاطى المخدرات والمسكرات فى مصر.. إن معظم ما نشر من دراسات علمية تتصل بظاهرة سوء استعمال العقاقير يستند إلى بيانات ومعلومات مستخلصة من أفراد من الشباب الذكور من أبناء الطبقة المتوسطة معظمهم تلاميذ، وهو ما يوجب التنبيه إلى أن نتائج هذه البحوث يجب أن تظل محدودة بهذه العينات(١٠)، وتعد هذه الدراسة محاولة للاقتراب من عينات غير نمطية وهى عينة صغيرة ممن حققوا النجاح والمكانة الرفيعة فى مجالات الفن والرياضة والعلم، ولكنهم يعتمدون جسمياً ونفسياً على أنواع مختلفة من المواد التى تغير من الحالة النفسية والعقلية والجسمية (منشطات ــ مخدرات ــ كحوليات) وذلك لمقارنتهم (حسب أسئلة البحث وحدوده) بعينة ضابطة تمثل المحيط الذى ينتسب إليه هؤلاء المتعاطون ويمثلون ذات المكانة تقريباً. وبالرجوع إلى ما سبق وأن ذكرناه من أسباب اختيار تلك العينة بالتحديد (أنظر: ص١٢-١٧)، ندرك الأهمية الخاصة لتلك العينة التى اتخذنا منها محوراً للدراسة والفهم على الرغم من صغر حجمها، آملين أن نفتح مجالات أرحب لدرسات مقبلة وبلورة أفضل لتساؤلات كثيرة..

▫ المسلمات التى تقوم عليها الدراسة وحدودها :

١ ـ أن هذه الدراسة لم يفترض مطلقاً أن هناك ارتباطاً بين ما حققه أفراد العينة من نجاح ومكانة، وإدمانهم.

٢ ـ أن السلوك الإنسانى على متصل السوية ــ اللاسوية يتعلمه الفرد فى المقام الأول عن الواقع الاجتماعى والاقتصادى والثقافى الذى يعيش فيه، متفاعلاً مع الشروط والمكونات الوراثية.

٣ ـ أن الإدمان ظاهرة لها أبعادها المرحلية : التعاطى، تأثير العقار، اشتهاء أثره، وأعراض الإنسحاب، التعاطى مرة أخرى، الاعتماد الجسمى

والنفسى ، ولكل مرحلة خصائصها المميزة ، ودراسة عينة من المتعاطين تحت تأثير مرحلة بعينها لا تمكننا علمياً أن نسحب النتائج التى توصلنا إليها على كافةو المراحل ، والدراسة الحالية تمت فى مرحلة طلب العلاج ــ باستثناء حالتين فقط ــ ومن ثم نأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية والجسمية التى كان عليها أفراد عينة البحث أثناء إجراء المقابلات والاستبيانات المستخدمة .

٤ـ أن عينة البحث غير ممثلة لكافة الأفراد وفى مجالات النشاط المختارة (الفنى ــ الرياضى ــ الأكاديمى) .

◻ حدود الدراسة :

أن لكل بحث حدوداً يلتزمها فى تساؤلا ته ومنهجه وأدواته . حقاً إن الظاهرة كما هى فى الحياة الواقعية لا تعترف بتلك الحدود وتعرب عن نفسها فى صور ومظاهر شتى .

وقد تركت الباحثة العنان لتساؤلاتها فى المرحلة الاستطلاعية والإطلاع على ما أمكنها الإطلاع عليه من دراسات عربية وأجنبية ، إن الباحثة أثناء اتباع المنهج العلمى ملتزمة بحدود موضوعية تفرضها عليها طبيعة المنهج .

وقد حاولت قدر استطاعتها أن تجمع الخيوط الأساسية لظاهرة الدراسة خلال العرض النظرى ، وفى وضعها لأسئلة الاستبيان ولكن عند معالجة النتائج ومناقشتها اقتصرت على أسئلة البحث الأربعة على الرغم من غزارة المادة المستخلصة من الاستبيان .

ومن الجدير بالذكر أن صغر حجم العينه وعدم تمثيلها للمجتمع الفعلى الذى تنتسب إليه يجعلنا غاية فى الحرص والحذر عند معالجة النتائج أو تعميمها .

هوامش الفصل الأول

(١) نادرة وهدان ـ ١٩٨٦ ، ص ٢٨ ، ٣١ ، ٣٢ .
(٢) فخرى الدباغ ، سنة ١٩٨٣ ، ص ٢٦٦ .
(٣) المرجع السابق ، ص ٢٦٧ .
(٤) جمال ماضى أبوالعزايم ـ تاريخ النشر غير مبين ، ص ٢٢ .
(٥) حمزة الإبيارى ، ١٩٨٧ ، ص ٩٤ ، ٩٥ .
(٦) جمال ماضى أبوالعزايم ، ص ٢٣ .
(٧) الأهرام : ٤/٣/١٩٨٩ ، ص ١٢ .
(٨) الأهرام : ٤/٣/١٩٨٩ ، ص ١٢ .
(٩) نادرة وهدان ، ١٩٨٦ ، ص ١٦١ ، ١٦٢ .
(١٠) د . سويف ، ١٩٨٧ ، ص ٩ .

الفصل الثانى

الاطار النظرى والبحوث السابقة

- البعد التاريخى
- البعد الاجتماعى والسياسى والثقافى
- البعد التصنيفى والتفسيرى
- الدراسات السابقة
- تعقيـــــب

البعد التاريخي :ـ

كافة الظواهر النفسية لها تاريخ على كل من الصعيد الفردى والاجتماعى والعالمى والدراسة الموضوعية تحتم تعقب التحولات والتغيرات التى تطرأ على الظاهرة، متى ظهرت ؟ ومتى تقلصت ؟ وماهى الظروف المحيطة بظهورها واختفائها ؟ و بذلك يكون الاطار التاريخى موظفا للفهم السيكولوجى ولازما له .

والواقع أن ظاهرة سوء استعمال العقاقير (الادمان) تضرب بجذورها فى الاعماق السحيقة من تاريخ البشرية . ومن المثير للتأمل أن الانسان البدائى قد اضفى على هذه المواد هالة من التقديس كهبة الهية فنجد السومريين القدماء قد استخدموا الافيون عام ٤٠٠٠ قبل الميلاد واستعملوا لتعريف (البوبيا) وهى الثمرة التى يستخرج منها هذا العقار حرف رمزى يعنى (السعادة) أما الاغريق فقد جعلوا للخمر إلها أسموه (ديونيوس) **Dionysos** واهب العنب لبنى البشر، وأطلق الهنود الحمر على القنب تسمية النبات الالهى **Holy Plant** ولعب دورا هاما فى ممارستهم لطقوسهم الدينية ، و يعرف فى اللغة السنكرية بأنه (غذاء الآلهة) **(G.N) Food of the god's Gabriel, 1981 P.27)**

وقد استعمل قدماء المصريين الافيون كما جاء فى بردية (أيبر) سنة ١٥٠٠ ق . م حيث أشاروا إلى أنه دواء يمنع الاطفال من الأفراط فى البكاء .. و يشير هوميروس فى الاوديسا إلى استعمال الافيون لازالة الكرب والضيق وكان تمثال اله « النوم » عند الاغريق « هيبنوس » ونفس الاله عند الرومان « سومنوس » مزينا بثمار الخشخاش .. وفى الاساطير الصينية يقال أن

نبات الخشخاش ظهر عندما سقط جفنا بوذا اللذان قطعهما حتى لا ينام .... وقد استعمل الاطباء العرب الافيون . وقد وصفه البيرونى فى كتابه سنة ١٠٠٠ بعد الميلاد كما وصف اعراض الادمان عليه . و برع ابن سينا فى استخدامه فى العلاج ... وفى القرن الثامن عشر قال الطبيب الانجليزى المشهور الدكتور/ توماس سينهام «إن علاج الامراض مستحيل بدون وجود الافيون» .. وفى سنة ١٨٧٤ صنع ثانى استيل المورفين أو الهيرو ين لاول مرة فى مستشفى القديسة (فارس) فى لندن، وسوقته شركة باير الالمانية فى سنة ١٨٩٨ .

... وقد عرف هنود الانكا (نبات الكوكا) منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد ولا يزال يستعمل حتى الآن وعرفت أور با الكوكايين فى منتصف القرن التاسع عشر حين قدم الصيدلى الفرنسى أنجلور يانى أوراق الكوكا للجمهور سنة ١٨٥٦ ... وخلع عليه البابا وساما ، تقديراً على صنعه ... وكان تعاطى الكوكايين غير المشروع منتشرا بين الزنوج الامر يكيين وخاصة عازفى موسيقا الجاز Jazz ثم أخذت نسبته تتضاءل لتعود إلى الارتفاع مرة أخرى خلال السنوات العشر الماضية ..... ومازال المخدر المفضل بين الاغنياء والعاملين فى الراديو والتليفز يون وعازفى موسيقى الروك فى الولايات المتحدة ، وقد نشرت مجلة تايم الأسبوعية الامر يكية تحقيقا صحفيا عن الكوكايين فى الولايات المتحدة وقام بتحر ير الاستطلاع مايكل ديمارست وذلك فى عدد المجلة الصادر فى (١٩٨١/٧/٦) أما المنشطات فتاريخها يعود إلى سنة ١٨٨٧ .

.... تم تصنيع مادة الامفيتامين لاول مرة سنة ١٨٨٧ ولكنها لم تستخدم طبيا الا فى سنة ١٩٣٠ عندما لاحظ الطبيب بنيسى A.piness أنها ترفع ضغط الدم . وفى سنة ١٩٣٣ لاحظ أليس أنها تمدد الشعب الهوائية وتنبه الجهاز العصبى المركزى . وقام (بر ينتزميتال و يلومبرج) سنة ١٩٣٥ - باستخدامها فى علاج مرضى النوم المفاجىء (Narcolipsy) وسوقت لأول مرة تحت اسم بنزدر ين ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من الامفيتامينات مثل الديسكبدر ين والمبثدر ين والفينميتراز ين والديتالين . أما الخمور فيرجع تاريخها إلى العصر الحجرى .

.... والخمر من أقدم العقاقير التى تؤثر على المخ والتى عرفها الانسان و يقال أن انسان العصر الحجرى عرف الخمر بتخمير التوت من ٦٤٠٠ سنة قبل الميلاد . و يقال أيضا أن نبيذ العسل كان معروفا من ٨٠٠٠ سنة ق.م وكانت تستخدم فى الطقوس الوثنية القديمة . كما جاء ذكرها سنة ١٧٥٠ ق . م فى الحضارة البابلية فى مواضع مختلفة أشهرها « ملحمة جلجامش » كما وردت فى الحضارة المصرية القديمة وفى الحضارة الاغريقية ... وكانت الخمر منتشرة فى شبه الجزيرة العربية أيام الجاهلية ، ومدحها شعراء تلك الايام إلى أن جاء الاسلام وحرمها كانت الخمر فى الحضارات القديمة تستخدم كعلاج أحيانا وفى الممارسات الدينية الشائعة آنذاك فى آحيان أخرى (١) .

ونعرف من التاريخ الكثير عن الحشيش والحشاشين « أن الحشاشين سموا كذلك لانهم كانوا مدمنى القنب الهندى الا أنه فسر الاسم طبقا للاستخدام السرى للحشيش بواسطة زعماء الفرقة من أجل أن يعطوا اتباعهم جرعة مسبقة من مباهج الفردوس التى تنتظرهم لدى نجاحهم فى اتمام مهامهم وربط بين هذا التفسير والقصة التى أوردها ماركو بولو و بعض المصادر الشرقية والغربية الاخرى عن حدائق الفردوس السرية التى كان يدخل اليها الانصار المخدرون(٢) .

(وقد ذكر المقريزى انتشار تعاطى الحشيش بين الفقراء فى مصر وفى الشام والاناضول والعراق وذلك فى القرن الرابع عشر الميلادى ... وقد عرفت القبائل الجرمانية القديمة نبات القنب سنة ٥٠٠ ق . م وكانوا يصنعون الملابس من أليافه و يستعملونه كدواء .. و يعود الفضل إلى ما نعرفه عن آثار الحشيش إلى الطبيب (موردى تور) الذى كان يعمل طبيبا نفسيا فى مستشفى بيسيتر لعلاج الامراض العقلية . فقد أجرى أول دراسة علمية حول الحشيش كعلاج للمرض العقلى سنة ١٨٤٠ ، ثم كتب عنه كتابا وتعاطاه شخصيا فوصف الهلوسات والخدع والسعادة والانبهار الذى شعر به . وقد أسس مورودى وصديقه الشاعر الشاب جوتييه والرسام بوازار « نادى الحشاشين » .

وكان من رواد النادى أدباء ومفكرون وفنانون مثل بولدليو و بلزاك وفلوتير

والكسندر دوماس الذى كتب رواية «الكونت دى مونت كريستو» والتى وردت فيها اشارة إلى الحشيش وقد تحدث العالم النفسى وليم جيمس عن الحشيش قائلا: «إن الحشيش بالنسبة لعالم النفس كالميكروسكوب بالنسبة لعالم الأحياء» ولعل جيمس أراد بذلك أن يبين تأثير الحشيش على الحواس والادراك الذى يمكنه من تفهم هذه الظواهر والوظائف النفسية بصورة أفضل(٣).

اما عن تاريخ العقاقير المخدرة والمنشطة فى مصر فقد أخذت عدة مراحل لكل منها خصائصها وظروفها.

و يذكر اللواء ابراهيم موسى مساعد مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات هذا التحليل التاريخى (إن الحشيش والافيون هما المخدران التقليديان اللذان يعرفهما متعاطى المخدرات فى مصر منذ قديم الازل الا أنه من حين لاخر تظهر على ساحة نشاط المخدرات متغيرات ازاء ظروف معينة سواء سياسة أو اجتماعية أو الاقتصادية يتعرض لها المجتمع فمثلا ظهرت خلال العشرينات وما بين الحرب العالمية الاولى والثانية شرائح طفيلية فى المجتمع المصرى هم اثرياء الحرب وظهر معهم مخدر الكوكايين الهيروين لاول مرة فى مصر وكان هذا هو السبب الرئيسى فى انشاء اول جهاز متخصص لمكافحة المخدرات فى وزارة الداخلية عام ١٩٢٩ والمعروف حاليا باسم الادارة العامة لمكافحة المخدرات.

وقد اهتمت ايضا الجمعيات الاهلية والتى ساهمت فى تبصير المواطنين بمضار المخدرات وتأثير هذين المخدرين الجديدين إلى جانب قيامها بعلاج المدمنين وكانت أبرز هذه الجمعيات (الجمعية المصرية لمنع المسكرات ومكافحة الادمان) ونتيجة لهذا النشاط انحصرت المشكلة وانتهى الكوكايين والهيروين فى مصر وعاد المتعاطون للمخدرين التقليديين ــ الحشيش والافيون.

ولكن فى عام ١٩٦٧ وعلى اثر العدوان الاسرائيلى على مصر وتمركز قواتنا المسلحة على منطقة الحدود الشرقية للبلاد وسيناء التى كانت تعتبر فى هذا الوقت من أهم خطوط التهريب إلى البلاد فقد انخفضت كميات المخدرات المهربة للبلاد مما ترتب عليه قلة العرض وارتفاع اثمانها ولم تعى الحيلة كلا من المهربين

والمنظمات الدولية حيث وجدوا فى المختبرات السرية ببعض الدول الاوربية انتاجاً وفيراً من الاقراص المخدرة والمنشطات والمهبطات والمهلوسات باسعار زهيدة وتعطى نفس تأثير مخدرى الحشيش والافيون .

ومع بداية الثمانينات عاد الهيروين ونسبة بسيطة من الكوكايين إلى البلاد ازاء ظهور طبقة طفيلية فى هذا الوقت تشبه طبقة اثرياء الحرب فى العشرينات هم الاثرياء الطفيليون للانفتاح الاقتصادى فى هذا الوقت . ومع التضخم السكانى وسرعة الاتصال والانتقال والتقدم التكنولوجى وتحركات الشباب إلى الخارج كان تحدى الهيروين فى هذه المرة اشرس من العشرينات والذى يجب أن يعرفه الشباب عن هذه المتغيرات والتحديات وانتقال مدمنى المخدرات من الحشيش والافيون إلى مخدرات جديدة كالأقراص المخدرة والهروين والكوكايين ان هذا لايتم برغبتهم بقدر ما هو تخطيط من المنظمات وشبكات التهريب على نقل المتعاطين من مخدر إلى آخر اغلى ثمنا ولذلك نجدا المهربين وتجار المخدرات عند ظهور مخدر جديد يهدون هذا المخدر مجانا للمدمنين المتعاملين معهم على الرغم من ارتفاع اثمانها ونتيجة ارتفاع نسبة الادمان الفورى لهذا المخدر، فان التاجر يضمن عودة المدمن لطلبه بالحاح فيتم بذلك فتح سوق جديدة للمخدر الجديد (٤) و يلقى هذا التحليل الضوء على البعد التاريخى لتعاقب ظهور الكوكايين «الهروين» فى مصر إلى جانب المخدرين التقليدين «الحشيش» «والافيون» وربطها بالظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التى تتعرض لها البلاد ويمدنا هذا التحليل برؤية تجعلنا نضع الامور فى نصابها وتمكننا من فهم البيانات الشخصية التى يدلى بها أفراد عينة البحث من المدمنين فى اطار الظروف والملابسات الخارجية التى أدت لانتشار تلك العقاقير فى هذه الفترة الزمنية .

وعند اطلاعنا على التراث التاريخى للمجتمع المصرى فى العشرينات وهى تلك الحقبة التى اشار اليها اللواء ابراهيم موسى ــ من ضمن ما اشار نجد ما يؤكد هذه البيانات عن انتشار « الكوكايين » « الهيروين » بين العديد من افراد طبقة اثرياء الحرب وكيف انتهى حالها إلى الافلاس والدمار

ونذكر على سبيل المثال تلك الاغنية الشهيرة للشيخ سيد درو يش والتى يقول فى مطلعها « شم الكوكايين خلانى مسكين » وكان لانتشار هذه الظاهرة اثرها فى شيوع العديد من التعابير التى تصف هؤلاء المدمنين فقد جاء فى (قاموس العادات والتقاليد والتعابير المصر ية) أن تعبير « ابن كيف » يستعملونه للدلالة على من أصيب بأدمان نوع من المخدرات، ولكن لا يستعملونه فى المكيفات السهلة المألوفة كالشاى والقهوة والدخان، وإنما يستعملونه فى المكيفات الحادة لمن اعتاد الافيون أوالحشيش وآخيرا «الكوكايين»...... «وابن كباية» الكباية هى الكوب التى تشرب منها الخمر. وكثيرا مايقال هذا القول للتفاخر فيقول الرجل أنا أبن كباية . وكثيرا مايدلون على شدة الصداقة فيقولون نحن أولاد كباية(٥) .

ومن خلال هذا العرض شديد الايجاز لمقتطفات تاريخية ، يتضح اننا بازاء ظاهرة قديمة جديدة .

□ البعد الاجتماعي والسياسي والثقافي

يرى شيلدون كاشدان : أن سوء استخدام العقار مفهوم حضارى اجتماعى اكثر من أن يكون مفهوما جسميا نفسيا . اى أن استخدام العقاقير يعد امرا سوسيوباثياً (اساءة استخدام) حين يصبح التماس العقار أمرا يعطل بصفة متكررة عملية التوافق الاجتماعى أوالمهنى و يؤذى الصحة إلى درجة خطيرة (٦) .

ولا يتسنى لمن يتناول ظاهرة الادمان من المنظور النفسى ان يكف عقله عن التطرق إلى الابعاد الاجتماعية والسياسية والثقافية لتلك الظاهرة والدليل على ذلك ماعرف بأسم (حرب الافيون) فى الصين التى كان سببها تحريم تعاطى الافيون الذى كان يزرعه المستعمرون الانجليز فى الهند و يبعونه فى الصين (..... ولكن التجار الاور بيين المتحضر ين من انكلترا وفرنسا وهولندا والولايات المتحدة الامر يكية كانوا يحشدون سفنهم المحملة بالافيون فى ميناء « مكاو » ويهر بون بضاعتهم خلسة إلى داخل الصين فلما حاولت حكومة الصين منع التهر يب وضبط الافيون شن الانجليز ضد الصين الحرب المعروفة فى التاريخ باسم « حرب

الافيون » (١٨٣٩ ـــ ١٨٤٤) وارغمت الصين بالقوة على اباحة الافيون تجارة وتعاطيها ، ثم بعد حرب اخرى استمرت اربع سنوات (١٨٥٦ ـــ ١٨٦٠) شنتها انكلترا وفرنسا معا ، وارغمت الصين على اباحة زراعة شجر الافيون فى أرضها **(يدمرون عقل الإنسان لكى يستولوا على ثروات الاوطان) (٧) .**

وما اشبه الليلة بالبارحة فنجد أن مجتمعنا يتعرض لما سبق وتعرض له المجتمع الصينى من قبل وبتحليل أهم متغيرات الاقتصاد المصرى التى تم تقديرها ودراستها خلال الفترة من ١٩٧٧ــ ١٩٨٥ تقول نادرة وهدان :

(يتضح ضعف انتاجية الاقتصاد المصرى وانخفاض انتاجية العامل والارتفاع المستمر للاسعار مما يؤدى إلى انخفاض مستوى المعيشة والرفاهية للمواطنين وزيادة حجم مديونية مصر قبل العالم الخارجي ، وفى ظل هذه المشكلات والاختلالات الهيكلية للاقتصاد المصرى فان مشكلة انتشار المخدرات تضيف اعباء اضافية تتمثل فى مزيد من تدهور مستويات الكفاية الانتاجية للعامل وتدفع إلى مزيد من الارتفاع فى اسعار السلع الاساسية وتدهور المستوى الصحى والجسمانى والعقلى للسكان . كما تسبب مزيدا من التسرب فى الدخل القومى حيث يقدر ماينفقه المصريون سنويا على شراء المخدرات بحوالى ٣٠٠٠مليون جنيه من العملات الصعبة) (٨) .

ان مشكلة الادمان أصبحت تهدد حياة مصر كلها بما تحدثه من تخريب اقتصادها القومى بالاضافة إلى قتل شباب هم فى عمر الانتاج فالارقام تقول أنه فى عام ٨٦بلغت مشتريات مصر من المخدرات ٤ مليارات دولار أى أكثر من العجز الغذائى الذى تعانيه مصر وفى عام ٨٧بلغت مشتريات مصر من المخدرات ١٦ مليار دولار أى ٥ أضعاف العجز الغذائى وفى عام٨٨ بلغت ٢١ مليار دولار أى ٧أضعاف العجز الغذائى وأكثر من ٨ أضعاف المعونة الامريكية لمصر التى تبلغ ٢,٣ مليار دولار.. فلقد ذكرت ورقة عمل اعدها الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء عن مشكلة المخدرات فى مصر تؤكد أن الاقتصاد القومى المصرى يخسر كل عام بسبب تجارة المخدرات قرابة الـ ٣٠مليار جنيه أى أن ماينفقه المدمنون وحدهم اكثر مما ينفق على غذاء ٥٠٠ مليون مصرى) (٩) .

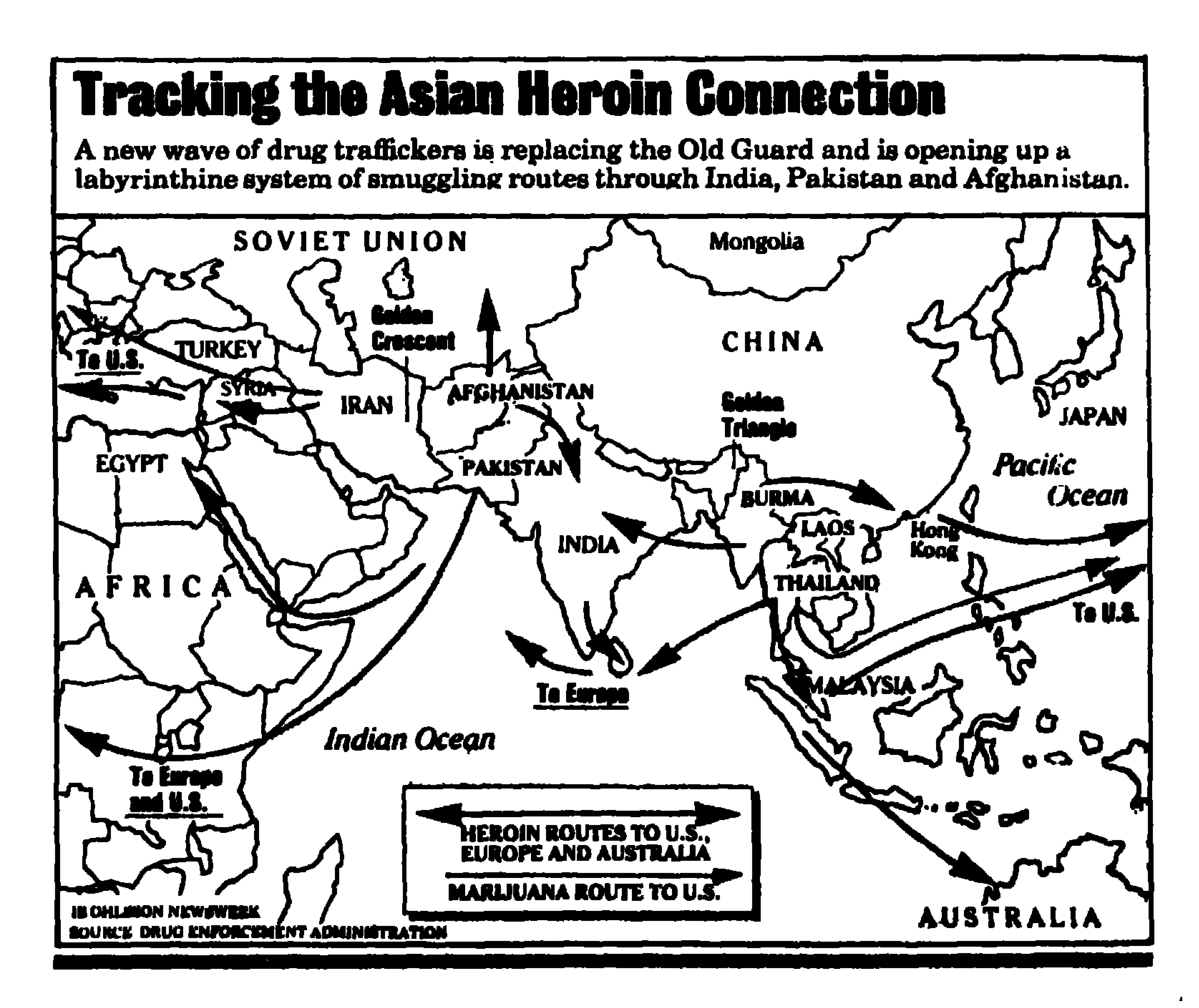
وتبدو هذه الأرقام غير قابلة للتصديق لأول وهلة فهى بمثابة صدمة لأى إنسان غيور على مستقبل وطنه ولعلنا أحوج ما نكون لهذه الصدمة، لنفيق على الحرب الضروس التى يتعرض لها مجتمعنا.

ولتأكيد البعد الثقافى فى ظاهرة الادمان يحسن ان نورد ماذكره ر يتشارد س. لازاروس: فقد لاحظ او يلر **Opler (1959)** ان جماعات معينة كالصينيين فى نيو يورك او جماعات الايطاليين واليهود توجد لديهم نسبه منخفضة بشكل غير عادى تتصل بمشكلات شرب الخمر، بينما يرتفع نسبة هذه المشكلات التى تتصل بشرب الخمر بين الايرلنديين. وفى هذه المجموعة تكون اضطرابات الشخصية مرتبطة إلى درجة كبيرة بالاسراف فى تعاطى المشروبات الكحولية. والاسراف فى شرب الخمر يعد أمرا عاديا جدا عند اليابانيين، ولكن الاتجاهات القومية نحو الخمر يبدو انها تسمح بنوع من الشراب نادرا ماينجم عنه مشكلات مهينة واجتماعية خطيرة..... ومن الملاحظ ان نمط ادمان الخمر فى اليابان نمط منظم إلى درجة كبيرة حيث يكون تعاطى المشروبات اثناء اوقات الفراغ، وليس مصاحباً لمسؤوليات الحياة العادية. ان الرجل اليابانى يتطلب من نفسه درجة عالية من النظام والمسئولية اللذين يسببان التوتر. وهو يتخفف من هذه التوترات من حين لاخر بالاكثار من تناول الخمر فى اوقات وظروف لا تضر بعمله. فلكى تفهم الانماط المتغيرة لتناول الخمر والادمان على الكحول بين الشعوب المختلفة، **فإنه من الواضح أن من الضرورى أيضا أن نفهم القيم الثقافية المختلفة المرتبطة بها(١٠).**

ان ظاهرة (سوء استعمال العقاقير (الادمان) هى احدى الحلقات فى عالم معقد من المصالح الضخمة التى تربط مافيا هذه التجارة ــ تجارة البليون دولار ــ عبر القارات وعبر الانظمة السياسية برباط وثيق، **وفى شهر نوفمبر١٩٨٨ عقدت ندوة فى جامعة (بدوفا) بشمال ايطاليا، وكان موضوعها (مشكلة المخدرات الدولية) وقد اتضح من هذه الندوة ان الطرق التى سلكتها المخدرات فى الاعوام الخمس الاخيرة من الشرق الاقصى والشرق الاوسط وامريكا الجنوبية إلى اسواق الموت فى الولايات المتحدة واوربا قد تغيرت وقد اختارت عصابات المافيا قنوات اكثر تعقيدا وغير مباشرة لتهريب المخدرات كما حاولت تمريرها وغشها فى الدول**

التى يكون فيها التواطؤ السياسى والرشوة اكثر سهولة وحيث يمكن ايجاد المهربين بأجور رخيصة . وهنا تبرز مشاكل زعزعة الاستقرار السياسى والاجتماعى لهذه البلاد التى تمر عبرها المخدرات ، إلى جانب انتشار استهلاك المخدرات فى هذه الدول المارة فيها أصبح واقعا محليا (١١) .

وعند تتبعنا حركة الاسهم فى الخريطة الواردة فى مجلة النيوزويك الامريكية بتاريخ ٦ أكتوبر ١٩٨٦ للطرق التى سلكتها مافيا تهريب المخدرات فيمكننا التوصل إلى عدة استنتاجات واستفسارات .



NEWSWEEK/OCTOBER 6, 1986

يتضح من حركة الاسهم : أن مصر تعد دولة مرور (ترانز يت) لشحنات ضخمة من تلك المواد تنتقل من الشرق إلى الغرب ومايترتب على ذلك من دخول بعض من هذه الشحنات للاستهلاك المحلى مما يترتب عليه فى نهاية المطاف تفشى تلك الظاهرة بين أبناء المجتمع المصرى وقبل أن تبدأ محاولات علم النفس الاكلينكى ، والطب النفسى التفسير والعلاج للكشف عن الجوانب المختلفة لهذه الظاهرة المرضية ، نجد أن حركة الاسهم فى الخر يطة ذهابا وايابا ، تجعلنا نتوقف ونسأل عما دفع عصابات التهر يب الدولية فى السنوات الاخيرة لتتخذ من مصر معبرا ومنفذا لتلك المواد ؟

وهل يدرك القائمون على السلطة التشر يعية والتنفيذية اثر هذه الظاهرة على زعزعة الاستقرار السياسى والاجتماعى والاقتصادى فى البلاد بغض النظر عن المدمنين ؟ ان هذا السؤال ليس من صميم أسئلة البحث الحالى لكنه قد يلقى بعض الضوء لفهم تلك الظاهرة فى صورتها الواقعية بقدر الامكان . فالادمان ليس مجرد ظاهرة مرضية تدرج تحت تصنيف اضطرابات الشخصية فحسب ولايمكن مقاومتها كما يدعى الرئيس الامر يكى السابق (ريجان) وزوجته بمجرد ان تقول لمن يقدم العقار (لا) ـ للأسف ـ ان الامر ليس بهذه الدرجة من البساطة ، ولو سلمنا جدلاً أن الامر كذلك فلماذا لم يتمكن الرئيس الامر يكى نفسه هو وستة حكومات أمر يكية متعاقبة من أن يقولوا (لا) لرجل بنما القوى الجنرال نور ويجا ؟

الاجابة على هذا السؤال يقدمها المجتمعون فى مؤتمر دولى للصحافة بكندا ، والذى عقد بكلية الصحافة بجامعة وستون اونتار يو بمدينة لندن الكندية تحت عنوان (مواجهة ٨٨ حر ية وسائل الاعلام والتنمية ـ خبرات مقارنة) تتلقى الولايات المتحدة الامر يكية من صافى تجارة المخدرات ١٧٠ مليار دولار سنو يا طبقا لاحصاءات الأمم المتحدة . انها تجارة البليون دولار التى تتشعب إلى طبيعة الجهاز المصرفى فى الدول المتقدمة فهذه الاموال تأخذ طر يقها إلى البنوك الغربية من أجل تنظيفها فيا يعرف بـ **(Money- Loundery)** و يقول **R.T. Stemaier** رئيس مكافحة الجرائم الاقتصادية الامر يكى : أن هذه الاموال من الصعب حصرها أو وضع اليد عليها نظرا لان الدول التى بها نظام

البنوك السرية والودائع المعفاه من الضرائب ترفض اى محاولة للكشف عن أسماء أو مصدر الأموال بها فثقة العميل وأمانه أهم ! (١٢) .

٣ــ البعد التصنيفي والتفسيرى :

لماذا يتعاطى بعض الافراد مواد من طبيعتها أن تغير من الحالة النفسية أو الجسمية أو العقلية ؟

وما هو التصنيف الذى يندرج تحته المتعاطون لتلك المواد ؟

وما هو التفسير الذى تقدمه مدارس علم النفس المختلفة لتلك الظاهرة ؟

هناك العديد من الاجابات لتلك الاسئلة يقدمها علماء النفس والمشتغلون فى مجال علم النفس الاكلينكي والطب النفسى ، ونستعرض فيما يلى بعضا من تلك الاجابات مع الاحتفاظ بحقنا فى التعقيب .

نشير اولا إلى ما ذكره اندردو يل احد المحللين النفسانيين الذين درسوا لسنوات طويلة استعمالات العقاقير المخدرة فيقول « ان البشر خلقوا وبهم ميل طبيعى إلى أن يغيروا من حالة الوعى المتنبه لديهم حتى يمكنهم السمو بنظرتهم إلى الحياة « اما عالم النفس روبرت أونشتاين **Robert Onestein** فيعتقد أن الأنواع المتغيرة من الوعى ، محببه إلى نفوس الأفراد لأسباب ثلاثة :ــ

أ ــ تعمق جوانب الحياة الحسية والعاطفية ، وهى الحاسة التى غالبا ما تكون مفقودة فى حياتنا فى مجتمع يسيطر عليه المنطق .

ب ــ تتيح الوحدة والاتحاد مع الاخرين وهو شعور مريح فى ايامنا هذه حيث البقاء على قيد الحياة يعتمد على حل مشاكل دولية كالمجاعات والتلوث ، والاسلحة النووية .

ج ــ تزود الافراد بلحظات من السلام والهدوء ، وهى شىء نفتقده كثيرا فى الحياة المعاصرة (عن توماس او بكر ــ دفين كامب ــ ليندا . دافيدوف ١٩٨٨ ، ص٢٩٣ يبدو هذا التفسير ــ فى رأى ــ نوعا من التحريض والتشجيع على تعاطى تلك المواد لما لها من نفع ، و يتجاهل الجوانب

السلبية المدمرة للتعاطى والمحيطين به وما ينجم عنها من مشاكل اقتصادية واجتماعية على الصعيد الاجتماعى والقومى .

وعلى الطرف الآخر نجد من يطالب بإنزال أقصى عقوبة على من يتعاطى تلك المواد وتأتى تلك الدعوة من بعض المشتغلين بالطب النفسى وعلم النفس الاكلينكى ونشير هنا إلى د . استيفان بندك فهويرى أنه لاحق للمتعاطى فى أى علاج طبى أو نفسى لأنهم أعدى أعداء أنفسهم ومدمرون لذواتهم و يسرعون إلى دمارهم ، بصورة واعية غالبا ، وأنه لاعلاج للادمان لدى الطب النفسى بل أن هذه الظاهرة تدخل فى نطاق شئون الشرطة . والمكان المناسب لهؤلاء المدمنين هو المعتقلات والسجون وليس المستشفيات مع المرضى العقليين (استيفان بندك ، ١٩٨٢ ، ص٣٠٨ ، ٣٠٩) هكذا يرى طبيب عقلى ، و يسجل فى مذكراته (مذكرات طبيب أمراض عقلية) ولعل موقفه يعود إلى حالة الرفض والاشمئزاز التى قد يعانيها من يتعامل مع المدمنين على الكحوليات أو المخدرات ، وهو يرفض أن يتحمل المجتمع مسئولية هؤلاء السيكوباتين بمعالجتهم فى مستشفيات الأمراض العقلية ، و يؤكد فى باقى فقرات مذكراته مواقف أكثر تشددا ، وقد استثنى من حكمه هذا ، عددا قليلا من الحالات ذكر أنها حالات نادرة للغاية .

وهو يرد على مقولة أن المجتمع يتحمل بعضا من مسئولية ادمانهم قائلا :

« أنهم يجادلون فى أن المجتمع هو الذى حطم سفنهم . وهذا ليس صحيحا فهم قد بالغوا فى اتهامهم للمجتمع » ويحملهم مسئولية ما فعلوه بأنفسهم و يرى أنهم يتسترون فى ظل الصحة العقلية لانها تخليهم من المسئولية .

و بالرجوع إلى بعض النظريات النفسية الاجتماعية لنتحرى عما أدلى به د. ستيفان بندك مما سبق ذكره ، نجد رأيا مناقضا تماما يقدمه (اريك فروم) محملا المجتمع مسئولية مايصدر من الأفراد من سلوك سلبى أو ايجابى فيقول :

يحتاج الانسان إلى اطار مرجعى ، إلى طريقة ثابته مستقرة فى ادراك العالم وفهمه وقد يكون الاطار المرجعى الذى ينميه رشيدا أو غير رشيد و يتضمن عناصر من كليهما (١٩٥٥ ، ص١٤) فشخصية الانسان تنمو على حسب الفرص التى يتيحها مجتمع معين له ، ففى المجتمع الرأسمالى مثلا قد يتحقق لديه الشعور بالهوية الشخصية عندما يصبح ثريا ... و بعبارة أخرى أن توافق الانسان مع المجتمع يمثل

عادة حلا وسطا بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية ، فهو ينمى طابعا شخصيا يتفق ومقتضيات المجتمع . والمجتمع عندما يفرض على الانسان مطالب تنافى طبيعته فانه يحبطه و يعقده أنه يجعله غر يبا عن (موقفه « الانسانى » منكرا عليه تحقيق الشروط الأساسية لوجوده) . (هول وليندزى ، ١٩٧١ ، ص ١٧٥ ، ١٧٦) .

واذا انتقلنا إلى موضوع بحثنا فى ضوء تلك الآراء المتباينة فليس لنا من مخرج سوى اللجوء إلى مدارس علم النفس المختلفة نلتمس لديها مايفيدنا فى حسم هذا الجدل الجوهرى حول : هل المتعاطى لتلك المواد ضحية للفرص المشوهة والمحدودة التى يقدمها له المجتمع ؟ أم هو منحرف يستحق العقاب الرادع لخرقه القوانين والأعراف الاجتماعية فماذا نجد لدى تلك المدارس .

أ ـ المنظور الفرو يدى :

(..... الصيغة العامة لنظر ية التحليل النفسى فى تفسير السلوك المرضى تجرى كالآتى : احباط لا يقوى الراشد على مواجهة اثاره النفسية بحل واقعى مناسب ، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الاحباط أو لاستعداد نشوئى قوامه عدم القدرة على احتمال الاحباط ، والأغلب أن يكون ذلك مزيجا من العاملين معا ، تؤدى نتائج الاحباط الصدمى للنفس إلى توتر يؤدى بدوره إلى النكوص فى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة ، خلاصا من الموقف المحيط .. واذا تساءلنا عن المرحلة التى ينتمى اليها سلوك متعاطى المخدرات فهى مرحلة مجاورة للمرحلة التى ينتمى اليها المرضى بذهان « الهوس والاكتئاب » أى المرحلة الفمية المتأخرة حيث يتركز نشاط الطفل ونمط علاقته بالغير فى منطقة الفم (مرحلة الفطام من الرضاعة) .

.... ان متعاطى الحشيش يقتفى أثر المر يض بالهوس لاغيا كل تمايز بين « الأنا » و « الآخر » ذلك التمايز الذى كان نقصه منبعا لشقائه . فها هو ذا يخطو الى الفناء فى « الآخر » المثالى عن طر يق الابتلاع المتبادل بينه و بين « الآخر » المثالى (الانا الأعلى الذى حل محل الثدى المشبع) فتنشأ بذلك وحدة لا فرق فيها بين ذات وموضوع . وحدة مثالية علو ية يشبع فيها الوجدان الأوقيانوسى فتكون

النشوة القصوى بالقدرة المطلقة، والحبور الكامل بأوهام الخلود، وأعتبار الذات التي هي الكون بأسره. و يسدل الستار في حالة التخدير النموذجية على نوم سعيد غفل يستعيد فردوس الرضيع ولكن مأساة هذا الفردوس أنه موقوف لا يتسم بالخلود. فما أن يفيق المتعاطي حتى يدرك أن مصيره لا يختلف عن مصير أبيه آدم حين اضطر إلى الخروج من الجنة، والهبوط إلى شقاء هذه الدنيا (١٣) ان ماتناوله د. مصطفى زيور يقتصر على حال التخدير بالحشيش ومن ثم فلا ينسحب على المواد الأخرى (كحول- هرويين- منشطات) فالهيروين على سبيل المثال يتعاطى عن طريق الشم أي باستخدام الأنف وليس الفم وبعض المواد الأخرى تؤخذ عن طريق الحقن، ومن ناحية أخرى أن (جلسة الحشيش) المتميزة بالنكات والتي يسودها جو من المودة والتعاطف تذوب فيه الفروق بين المشتركين فيها وهي السمة التي يفسرها د. زيور بأنها ترجع إلى أن المتعاطين يحلقون جميعا في فردوس من السعادة و يكاد يذوب الواحد منهم في الآخرين (١٤) لا تصلح لتفسير حال من يخدر نفسه بنفسه بحقنة هيروين أو ماكستون فورت وحيدا، ومن يستنشق (التذكرة) خفيه وبعيدا عن عيون الآخرين أن هذه الأبعاد لا يمكن تطويعها للمنطق الذى استخدم في تفسير، جلسة الحشيش أن شخصية المتعاطي تختلف باختلاف نوع العقار المستخدم ولايتسنى لنا معالجتها باعتبار (الادمان) يمثل وجها واحدا لظاهرة لها تفسيراتها النموذجية ككلاشيهات حتى لو كان مصدرها التحليل النفسي ذاته والفقرة التالية تؤكد ما نعنيه: (أن الادمان ظاهرة نكوص الفرد إلى مرحلة سابقة نتيجة تهديد وصراع نفسي. أى أن المدمن لايتحمل مسئولية الواقع وتختلط الميول الجنسية السادية والماسوشية بالمراحل الفمية. وقد تظهر دراسة المدمن أنه نشأ في أسرة كان فيها الأب ضعيفا والأم مسيطرة. ويعزو (شودور كوف- ١٩٦٤) الادمان إلى «أنا» ضعيفة وشعور بعدم الأمان(١٥) اننا لا نستطيع ان نتأكد من هذه التفسير ولا أن ننفيه؟!

ب ــ المنظور السلوكى

فى المنظور السلوكى نجد ان ارتباطا يحدث بين المثير والاستجابة يؤدى إلى تدعيم السلوك الذى يسلكه الفرد وذلك لخفض حدة التوتر. ولسنا بصدد عرض لادبيات المنظور السلوكى فى هذا المقام مثل الحافز Drive والاستجابة Response والدليل Cue. والتدعيم Reinforcement ومن الأمور التى نتوقف أمامها ولانستطيع تقبلها ــ كما هى ــ أن المنظور السلوكى يفترض (أننا نتعلم الدوافع الاجتماعية المعقدة كالرغبة فى التحصيل أو فى أن نحب بنفس الطريقة التى نتعلم بها الاستجابات الأكثر بساطه كربط الحذاء أو الضغط على مفاتيح الآلة الكاتبة . وكذلك يمكن تعلم الجزاء . . . ولقد قدم دولارد وميللر أمثلة توضيحية لتطبيق المبادىء التى اعتنقاها بصدد تعلم الأعراض المرضية كالخواف Phobia، والقهار Compulsion والادمان الكحولى وتعلم الميكانيزمات الدفاعية كالنكوص والنقل والتبرير والاسقاط)(١٦) نستخلص من ذلك أن المنظور السلوكى يفترض أن الادمان عادة سلوكية متعلمة (. . . فالشخص الذى يشعر بالقلق أوبالتوتر ويتعاطى خمرا أو مخدراً يحس بالهدوء والسكينة و يعتبر الاحساس الأخير جزءا أو دعما لتناول هذه المواد فى المرات التالية ومع استمرار التعاطى يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة . وقد نتساءل كيف يتعلم الانسان تعاطى مادة ضارة و يستمر فى ذلك، والجواب أن النتائج السلبية للمتعاطى العقاقير لاتحدث فى الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح فى الطول. . . و يرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطى المادة بأشياء وأشخاص موجودين فى البيت بحيث تصبح منبهات تحث الانسان على التعاطى فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطى ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس . وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما فى التعاطى الذى قد يؤدى إلى الادمان .

فالطفل الذى يرى أباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل إلى تقليده بطبيعة الحال ، لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة(١٧) .

جـ- المنظور الذى يجمع بين المنظور الفرويدى والمنظور السلوكى

و يفرق (شيلدون كاشدان بين الاطار النفسى الداخلى (الفرو يدى والاطار السلوكى فى محاولتها لتفسير هذه الظاهرة :

(.... فان الاستخدام المزمن للعقاقير يمكن النظر اليه على أنه نمط سلوكى يظهر عند الأشخاص الذين يتميز تكو ين شخصيتهم بالا تكالية . والأشخاص من هذا النوع تنقصهم القدرة على بذل الطاقة كما أنهم مصابون بالاحباط Frustration tolerance وهم أن اضطروا إلى مواجهة المطالب ، يعتمدون على غيرهم فى تزو يدهم بالرعاية والتأييد . وهم يتجهون نحو العقاقير بعد أن تفشل الوسائل الأخرى فى اشباع حاجاتهم ... اذ اساءة استخدام العقاقير عرض يدل على سوء قيام الشخصية بوظائفها .

واما إن نحن نظرنا إلى التماس العقاقير بوصفه عادة شرطية ، وجدنا أن هناك عدة أنواع من التعلم ، يمكن أن تكون متضمنة فى بقاء العادة . ذلك أنه يمكن تحت اكثر صور الاعتياد تأثير الانتشاء الذى هو من نوع الا ثابة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار . وان التدعيم الايجابى لقادر على أن يخلق عادة قو ية هى عادة اشتهاء أى عقار على الاطلاق . لكننا نجد بالنسبة للمهدئات ، مع ذلك ، عاملا قو يا آخر . هو الخوف الفعلى من الامتناع أو مايقدره الفرد من آثار الامتناع . بحيث إن الفرد اذا خبر الامتناع عدة مرات ، نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية . فاذا أضفنا ما كان يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم إلى ذلك ، وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة التماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصى على التفسير فى أكثر الأحيان . ولعله من الواضح أن النظر إلى اساءة استخدام العقاقير من خلال الاطار النفسى الداخلى وحده أو الاطار السلوكى وحده لايزودنا الا بصورة ناقصة).(١٨)

وتميل بعض نظر يات علم الاجتماع إلى اعتبار الادمان ظاهرة اجتماعية اقتصادية تتعلق بالفقر والحرمان أو التعاسة والصراع والتوتر النابعين من الظروف الاجتماعية والاقتصادية (موفر وفوجل ١٩٦٤ عن فخرى الدباغ ، ١٩٨٨ ، ص٢٦٩) و بطبيعة الحال لاتخفى الدرجة النسبية لتلك المصطلحات (الفقر) .

(الحرمان) (التعاسة) بحيث نحتاج إلى تعريف اجرائى لها قبل أن نتخذها أطرا تفسيرية لتلك الظاهرة .

أما اذا توجهنا إلى مجال علم النفس الاكلينيكى والطب النفسى نلتمس الفهم والتفسير لتلك الظاهرة فسنجد أن سوء استعمال العقاقير **Drug Abuse** هو المصطلح المستخدم لظاهرة الادمان ، وهو يندرج تحت عنوان (اضطرابات الشخصية) وقد انتجت الاتجاهات الراهنة فى دراسة الشخصية على متصل السوية ــ اللاسوية قدرا هائلا من البحوث واعدادا متزايدة من النظريات التى تحاول تفسير ما هو المقصود باضطرابات الشخصية بوجه عام وما هو التفسير لسوء استعمال العقاقير (الادمان) بوجه خاص . (وقد اتفق كل من كرت شنايدر **Kurt Schcnder** وكربيلين على أن مرض الشخصية يختلف كثيرا عن **(الذهان) وهو الذى أطلق على مرض الشخصية تعبير (سيكوباسى) معتبرا اياه** مرضا مستقلا عن الذهان وعن العصاب أيضا ، فهو اضطراب فى بناء وسلوك الشخصية يؤدى بالمريض إلى المقاساة بالمجتمع وإلى الأذى والمعاناه . .

أما (أودولف ماير) فاعتبر مرض الشخصية « رد فعل » أو « رجع » لعوامل كثيرة متداخلة ومشتركة جسمية ونفسية . ومدرسة علم النفس الوجودى تنظر إلى اضطرابات الشخصية مثلما تنظر إلى العصاب والذهان ــ أى كظاهرة ومحتوى يجب فهمه دون الالتفات إلى التحديد العلمى . وفى انكلترة اعتبر الباحث (بريتشارول **J.C.Pricharol**) (١٨٣٥) ان مرض الشخصية (جنون أخلاقى) **Moral Insanity** ، أى أنه جنون يتضمن انحرافا فى المشاعر والهوايات والميول والمزاج والأخلاق دون اخلال أو نقص فى القوى العقلية والذهنية . وهكذا ربط بين مرض الشخصية والمفهوم الأخلاقى للمرض . ولا يعنى ذلك أن كل من ارتكب فعلا مخالفا للاخلاق والمجتمع هو مصاب بمرض الشخصية . ولذلك ركزت القوانين الحديثة للامراض العقلية على أن يكون **« الفعل اللاأخلاقى » نابعا من اضطراب حقيقى ومستديم فى وظيفة وتكوين الشخصية) (١٩) .**

و يقول يحيى الرخاوى فيما يتصل بسلوك السيكوباتى اللاأخلاقى انه لا يخفى عن نفسه سلوكه اللا أخلاقى عادة ، بل هو يدرك أغلبه ويمارسه بوعى شبه كامل

و يبرره فى كثير من الأحيان ، وهذا السلوك اللاأخلاقى ليس مرادفا للجريمة على كل حال ، اذ يجب التنبيه ابتداء على أنه ليس كل مجرم سيكوباتيا وليس كل سيكوباتى مجرما بمعنى أنه يقع تحت طائلة القانون ، وقد أشار إلى ما يتصف به السيكوباتى من رؤية عميقة لذاته وللآخرين قد تجعل له سحرا خاصا بحيث تؤدى إلى تأثير ايجابى باعتباره نقيض الأطروحه **Antithesis** فهو يفعل ما لا يفعله الآخرون وقادر على تحطيم كافة القيود والموانع مما أدى إلى ادخال تصنيف « السيكوباتى الخلاق » **Creative Psychopath** باعتباره أحد صور السيكوباتية (٢٠) .

ولعل الموقف القيمى يضيف تعقيدات كثيرة عند محاولة التشخيص لاضطرابات الشخصية ، وقد تجنبه يحيى الرخاوى فى تعريفه اذ يرى : (ان اضطرابات الشخصية كمفهوم إكلينيكى هو النتاج السلوكى لتأخر مسيرة النضج أو تعثرها أو تجميدها أو فرط حدتها أو انحرافها) (٢١) .

ولكن ما هى أسباب اضطرابات الشخصية ، يقول فخرى الدباغ إن العوامل التى يظن أو يفترض وجودها لاحداث اضطراب الشخصية مدركين بنفس الوقت عدم وجود عامل واحد مستقل عن غيره هى :

١ ــ العوامل الوراثية

٢ ــ العوامل المحيطيه

٣ ــ أمراض واصابات الدماغ (٢٢) .

نعود مرة أخرى إلى التساؤلات التى بدأنا بها هذا الفصل فهل قدمت المدارس النفسية المختلفة والباحثون فى مجال الطب النفسى وعلم النفس الإكلينكى إجابة شافية لهذه التساؤلات أخشى أن الاجابة بالنفى .

وأرى من واجبى أن أذكر رأيى الذى لن يتسع هذه الدرسات لبسطه بالتفصيل وملخصه فيما يلى :

إن كل النظريات المفسرة لهذه الظاهرة قد اهتدت إلى جزء من الحقيقة ، ومرجع هذا إلى الثنائية فى رؤيتها المنهجية . فالمنظور الفرويدى يفتش عن فهم

الظاهرة فى ثنايا وتلافيف بنيان الشخصية الذى تم تكوينه فى السنوات الأولى من عمر الفرد ـ والمنظور السلوكى يقلص الظاهرة داخل اطار شارح يرى أن سوء أستعمال العقاقير عادة سلوكية متعلمة من المجتمع أو الوسط المحيط بالطفل. أن معرفة الحقيقة الموضوعية لهذه الظاهرة لاتكون عن طريق المزج بين المنظورين بل معرفتها بمعاييرها ، وقوانينها الذاتية وليس عن طريق استخدام اطار مسبق يلوى الحقائق و يلونها داخل الاطار المستخدم و يظن الباحث أنه قد وقف على حقيقة الظاهرة فى حين أنه أبعد ما يكون عنها .

□ الدراسات السابقة

فيما يلى نقدم بعض الدراسات المحلية التى أجريت عن ظاهرة تعاطى المخدرات والكحوليات فى مصر والمجال لا يسمح سوى بالعرض الموجز :ـ

١ ـ دراسة سعد زغلول مغربى «تعاطى الحشيش» دراسة نفسية اجتماعية، ١٩٦٠ .

دراسة لمحاولة التعرف على ظاهرة تعاطى الحشيش من حيث مدى انتشاره فى الاقليم المصرى داخل طبقاته وقطاعاته المختلفة وكانت العينة من ١٥٠ حالة من المتعاطين خارج السجن وداخله واستخدمت عدة اختبارات (سيكومترية ـ روزشاخ ـ شطب الحروف ـ لكر يبلين ـ القابلية للاستهواء ـ التركيز والانتباه) وأثبتت النتائج أن تعاطى الحشيش يؤدى إلى سوء الصحة العامة والاضطراب فى الادراك الحسى السمعى والبصرى ، تضخم الشعور بالذات ، نوبات من الاكتئاب والانقباض .

٢ ـ دراسة سعد زغلول مغربى(٢٣) .

دراسة تتعلق بالمخدر وخصائصه واثاره المختلفة على جوانب الشخصية وتركزت حول مادة الأفيون واثاره المختلفة على الانسان المدمن وقد اتبع لدراسة الحالة الأساليب الآتية : (المقابلة الحرة ـ تاريخ الحالة ـ ضعف الذات ـ التشاؤم ـ وعدم الثقة) واستخدمت عدة اختبارات (اختبار مفهوم الذات ـ اختبار مستوى الطموح ـ اختبار الروشاخ ـ اختبار الاحباط المصور) وقد بينت النتائج أن العلاقات الانسانية بين المدمن وأسرته ضعيفة جدا كما أن المدمنين يشعرون بالفارق الكبير بينهم و بين العادين من حيث مستوى الطموح .

٣ ــ دراسة سيكولوجية « محمد رشاد سيد كفافي » اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش « ١٩٧٣ » .

دراسة لمشكلة اشتهاء الحشيش للمتعاطي ، وكانت العينة لمجموعة من المتعاطين خارج السجون وداخلها ، واستخدمت الأدوات الآتية (الاستبصار ــ التداعي الحر ــ اختبار تفهم الموضوع) واثبتت النتائج استشعار المتعاطي للتوتر الشديد الناجم عن الاحباط والرغبة في ارضاء أناه الاعلى والافتقار إلى وجود الأم ــ غير راغب في التواصل الانساني ــ يعاني من صراعات الوضع الفصامي .

٤ ــ « وقد قام المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بدراسة هذه الظاهرة تحت اشراف الاستاذ الدكتور مصطفى سويف وآخرين منذ ١٩٥٧ ــ ١٩٧٤ وبحوث أخرى منذ ١٩٨٠ وانتهاء هذه البحوث إلى علاقة بين الاضطرابات الشخصية والعقلية من جهة وسوء استخدام العقاقير من جهة أخرى (soueifetal,1986, p. 117) ...... ومن أهم الدرسات التي اهتمت بالشروط الديموجرافية التي أشرف عليها دكتور سويف تحت برنامج خاص بدراسة هذه الظاهرة يتبع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ونشرت في مجلة هذا المركز وركزت حول متعاطي الحشيش ــ كذلك دراسات سويف وآخرين منذ ١٩٨٠ ــ ١٩٨٦ والتي تم فيها استخدام استمارة لقياس التعاطي حسب لها صدق وثبات استخدام معاملات الارتباط لكل بند على حدة أو معامل اتفاق (soueifetal, 1982,r.9,p.34) ...... وطبقت على عينة كبيرة (٥٥٣٠) من تلاميذ الثانوي العام بالقاهرة الكبرى (ibid p. 15) ثم على تلاميذ الثانوي الفني (٣٦٨٦ تلميذا) من القاهرة الكبرى كذلك (soueifetal,1982, V,10, P.321) وقد دارت هذه البحوث حول الاستخدام غير الطبي للمواد النفسية بمختلف أنواعها وكذلك تدخين السجائر وتلاقت معظمها حول تأكيد العلاقة بين التعاطي وبين مهنة الفرد والزواج والدخل والابتعاد عن الأسرة ([٢٤]) .

٥ ــ دراسة عبدالسلام أحمدى الشيخ « بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير » ١٩٨٨ .

وتتحدد تساؤلات البحث فى أربعة تساؤلات هى :ــ

أ ــ هل هناك اختلاف بين أبناء أسرة المتعاطى المعتمد وأبناء أسرة غير المتعاطى ؟

ب ــ ما هى أهم الشروط الاجتماعية والديموجرافية التى تيسر للفرد تعاطى كل من المخدرات والكحوليات والعقاقير التخليقية والاعتماد عليها ؟

جـ ــ ما هى أهم مصادر المعلومات السمعية والبصرية التى يستقى منها الافراد معلوماتهم عن هذه العقاقير ؟

د ــ هل بناء شخصية المتعاطى المعتمد يختلف عن بناء شخصية غير المتعاطى وقد أختارت الباحث السمات التالية :

العدوانية والبحث الحسى وتأكيد الذات والتوجه للانجاز كما جاءت فى مقياس ايزنك للشخصية وأجريت الدراسة على عينة من الطلبة والطالبات ثانوى عام وزراعى وثانوى تجارى (٧٢ عينة الاسوياء ــ ٥٢ عينة المتعاطين) وقد اتفقت نتائج بحثه مع ما وصل اليه د. سويف ومعاونوه .

أما فيما يختص بالفرض الرابع فقد ارتفع المتعاطون المعتمدون على العدوانية عن غير المتعاطين ، وارتفع البحث الحسى ــ جاءت التوكيدية تتساوى لدى جماعة المتعاطين وغير المتعاطين ، وأخيرا جاء التوجه للانجاز مرتفع ودال عند غير المتعاطين وقد فسر الباحث هذه النتيجة فى ضوء تفسير سويف وآخرون من أن تعاطى أى نوع من العقاقير يكون مرتفعا عند طلاب الثانوى الفنى ذوى درجات التحصيل المنخفضة بدرجة داله عن زملائهم ذوى التحصيل المنخفض .

٦ ــ دراسة ماهر نجيب الياس « تعاطى الماكستون فورت ــ دراسة سيكولوجية » ١٩٨٦ .

تكونت عينة البحث من ستة متعاطين يتراوح أعمارهم من ٢٠ : ٤٠ عاما وشملت العينة المستوى التعليمى الابتدائى والاعدادى والثانوى واستخدام

الباحث الاستبار الاكلينيكى وأختار نفهم الموضوع ومن أهم نتائج هذه الدراسة :ـــ

كانت الصورة الغالبة لمتعاطى الماكستون فورت فى أحواله المختلفة (حالة النشوةـــ اختفاء حالة النشوةـــ الدخول فى حالة الحرمانـــ حالة الحرمان) هى الصورة التقليدية للمدمن الذى يلجأ للادمان لمغالبة مشاعره الاكتئابية واحلال حالة من الهوس الاصطناعى للتغلب على العالم المادى المحبط لرغباته وعلى ما لديه من مشاعر العجز والدونية .

٧ـــ دراسة مصطفى رضا أبوعوف « الر ياضيات الروحية الاسلامية وعلاقتها بالعلاج النفسى » ١٩٨١ .

أشار الباحث إلى كتابات كثيرة عن خبرات صوفية تنتج عن بعض العقاقير التى تحدث حالة من الكف فى الجهاز العصبى المركزى مثل الكحول والمواد المستخدمة فى التخدير كأوكسيد النيتروز والاثير، كما تنشأ خبرات صوفية عن تعاطى العقاقير المسماة بالمهلوسات أو محلله الوعى أو « موسعة الوعى » مثل ل . س د . . وفيما يتصل بالكحول يقول : « لعلنا لاحظنا تشبيه من يمرون بخبرات صوفيه لحالتهم أثناءها «بالسكر» ولنا أن نتوقع إذن أن حالة « السكر» الأصلية يمكن أن تؤدى لخبرات صوفية و يستشهد الباحث بما ذكره وليم جيمس سنة ١٩٠٢ :

بلا شك أن تسلط الكحول على الجنس البشرى انما يرجع إلى قدرته على تنشيط الملكات الصوفية فى الطبيعة الانسانية ، تلك الملكات التى عادة ماتسحق وقت التعقل واليقظة ، فالتعقل يعلل ويميز، و يقول لا ، بينما السكر يوسع ، و يوحد ، و يقول نعم . إن الكحول فى الحقيقة هو أعظم مثير لوظيفة « نعم » فى الانسان ، إنه يعود بالمدمن من الأطراف الباردة للأشياء إلى اللب المشع ، ويجعله فى التو متحدا بالصدق ، فلا يجرى الناس وراء الكحول لمجرد الانحراف ، إنه يقوم بالنسبة للفقير وغير المثقف مقام الحفلات السيمفونية والأدب وانه لجزء من غموض الحياة العميق ومأساتها أن هبات و ومضات من شيء سرعان مانتفق على أنه شيء ممتاز، تمنح لبعضنا فقط فى المراحل المبكرة والزائلة مما يقلل من قيمته

بصفة عامه على أنه تسمم ، ان وعى السكر قطعة صغيره من الوعى الصوفى .
و يشير الباحث إلى بعض الدراسات التى ذكرت ان العقاقير والكحوليات تؤدى إلى خبرات شبيهه من بعض النواحى بالخبره الصوفية ، مثل فقدان حدود الذات واختلال الاحساس بالمكان وازدياد حدة الاحساس بالمؤثرات او سماع اشياء غير موجوده .

٨ــ دراسة العقاقير: خصائصها وفوائدها ومضارها (٢٥).

الاسم العلمى أو الكيمائى	اسلوب التعاطى	فوائد طبية	أسباب التناول من وجهة النظر الشخصية	الاسباب الاجتماعية للتناول	نوع الادمان: نفسى	نوع الادمان: فسيولوجى	نتائجه قصيرة المدى	نتائجه بعيدة المدى
العقاقير المسكنة والمهدئة مثل: الخمور والبيره.	الشرب سائلا	نادره إلا فى حالات التسكين والتهدئة	الهروب من المشاكل والبحث عن الهدوء والراحة أو الانبساط.	المجاراة وتقليد أصدقاء الاختلاط حسن الحديث ، والسرور.	مرتفع	نعم يؤدى	كف الجهاز العصبى الاسترخاء المموه: العدوان زيادة حوادث قيادة السيارات	الافراط. التدهور وظائف التفكير، تلف الكبد ، الادمان الانسحاب الاجتماعى
الامفيتامين البنزدرين	البلع أو حقن الوريد	علاج السمنة التعب ، الاكتئاب. [illegible]	للتنشيط والتقليل من التعب والأستثارة	خلق جو اجتماعى يشجع تعاطى أى مخدرات.	مرتفع	لا يوجد	تنشيط الجهاز العصبى ، اليقظة تقليل التعب ، فقدان الشهية والأرق	الاستثارة الزائدة ، فقدان الوزن ، المرض العقلى خاصة البارانويا الأفراط
المخدرات : الافيون الهيروين ، مورفين ، كودين ، كسرول ادوية العمه الجنسية المؤقتة الكحة ، بركوداى	التدخين الاستنشاق الشرب ، الحقن فى الوريد أو العضل ، المضغ	تسكين الآلام ، تخفيف الكحة ، التخدير علاج الاسهال	الوصول لحالة من النشوة ، كهروب من المشاكل ، تجنب الخوف من الأخرين تجنب العزلة الاجتماعية	مسايرة الناس فى مجتمع مجتمع معين	مرتفع	نعم	كف الاستثارة الزائدة التسكين ، تخفيف الألم ، اضطراب الوظائف الفكرية ووظائف التآزر الحسى الحركى	الأمساك ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن العنة الجنسية المؤقتة الافراط فى تعاطى كميات اكبر سهولة الادمان ، الألم والمعاناة الشديدة عند الانقطاع.
الحشيش ، الماريوانا الكانابيس	التدخين الاستنشاق الشرب بعد اذابته فى سائل كالشاى	أحياناً يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم	الوصول لحالة من النشوة والبهجة أو كهروب من المشاكل الاختلاط الاجتماعى	الجاذبية جاذبية بعض الجماعات الغريبة عند سهولة الحصول عليه.	معتدل	لايوجد	الاسترخاء ، فتح الشهية ، النشوة تغير فى ادراك الزمن والمكان ، اضطراب القدرة على الحكم والتآزر (احيانا)	بطء الطاقة والحركة

Source: Fort J. Drugs and The Youth Pleasuteseekets: The drun Crisis, Youth and Society. New york:Grove Press.1970.

وفيما يلى بعض الدراسات الاجنبية التى تناولت ظاهرة الادمان عامة :ـ

١ ـ العقاقير والمجتمع والسلوك الانسانى

(Oakley Ray and Charles Ksir, 1987,

و يتناول المؤلفان تأثير سوء استخدام العقاقير على المجتمع والافراد فى المجتمع الامر يكى ، و يضعان تحديدا اجرائيا لمتصل استعمال العقاقير و يبدأ من الاستعمال السوى ، ثم يعقبه الاستعمال الخاطىء ، وأخيرا سوء الاستعمال فالغالبية من الافراد يستعملون تلك العقاقير فى مناخ من المجاملة الاجتماعية أكثر منه تصميماً من وازع داخلى . والبعض الآخر يعانى من بعض المشاكل على الصعيد الفردى والاجتماعى من جراء اقباله على التعاطى وهذا ماأطلق عليه الاستعمال الخاطىء .

أما سوء استخدام العقاقير (الادمان) فالمقصود به عندما يتسبب تعاطى تلك المواد فى انهيار وتدمير العلاقات بين الفرد ونفسه و بين الفرد ومجتمعه .

٢ـ « سوء استعمال العقاقير والاضطرابات السيكترية ، ١٩٨١

(Thomas mclellan, George E.Woody, Charles p. Obrien, 1981)

ان الاستخدام القهرى والشخصية المضادة للمجتمع التى تميل إلى تحطيم الذات لكل من متعاطى العقاقير والكحوليات ، وهذه الاضطرابات الادمانية عادة ماينظر اليها باعتبارها من ضمن الامراض التى تدخل فى دائرة اختصاص الطب النفسى باعتبارها مرضا سيكيتر يا غير محدد العلامات والاعراض المرضية وذلك لشدة التباين التى تفصح عنها البحوث والدراسات فى مجال الطب النفسى لظاهرة « الادمان » وسوء استخدام العقاقير .

٣ ـ « تأثير الأطفال والمراهقين بالعقاقير التى تغير من الحالة العقلية وخاصة فيما يتعلق بالقنب » ١٩٨١

(Doris H. Hilman, 1981)

تخلص الباحثة بنتيجة مؤداها : أن العديد من المعارف الإكلينكية التى

استخلصت من الدراسات التجريبية عن أثر القنب على الاطفال والمراهقين لازالت قاصرة عن تقديم الفهم الكافي للظاهرة وذلك يعود إلى افتقار عوامل الضبط التجريبي « الجرعة المستخدمة ــ اختلاط أثر العقار المستخدم مع غيره من العقاقير الأخرى ــ مدة التعاطي ــ سن المتعاطي ــ

بعض سمات الشخصية مثل الاكتئاب والتبلد والاغتراب والفصام والمشكلات الخاصة بالتوحد) .

٤ ــ « استعمال الرياضين للعقاقير »

(Thomas F. Burks, 1981)

وقد قام الباحث بدراسة أثر تعاطي العقاقير المهدئة لخفض القلق والتوتر قبل المسابقات ، والعقاقير المنشطة على تحسن أداء اللاعب ، وخلص إلى أن التحسن الذى يطرأ على أداء المتعاطين ينتج عنه فى المدى البعيد العديد من الآثار السمية المدمرة لقدرة الجسم على أداء وظائفه ونشاطه الحيوى .

□ التعقيب :

« من اهم الانتقادات التي وجهت إلى كثير من الدراسات السابقة فى هذا المضمار انها اجريت على المراهقين وطلاب الجامعة او الثانوى ولم تحاول ان تخرج خارج هذا النطاق لفحص هذه الظاهرة عند عينات اخرى من المتعاطين ، كما أنها اهتمت بمجرد حساب معاملات الارتباط بين سلوك التعاطي والاعتماد وبعض المتغيرات المفترض ان لها علاقة بنمو ظاهرة التعاطي ، وهذا التكنيك ــ كما يرى د. سويف ــ لايعرفنا ما اذا كانت المتغيرات التى لها علاقة بالتعاطي سببا او نتيجة له (سويف ، ١٩٨٧ ، ص ١٤) هذا علاوة على وجود متغيرات اخرى عديده لم تخضع بعد للدراسة فى نطاق التعاطي الذى يفترض ــ منطقيا ــ أنه كأى موقف سلوكى يتشكل من خلال متغيرات بيئية واخرى داخلية فى بناء الشخصية » (٢٦) .

و يعد هذا بمثابة بيت القصيد عند تقيمنا للغالبية العظمى من البحوث والدراسات العلمية التي تناولت هذه الظاهرة . فأننا مازلنا بحاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات العلمية التى تقدم المعنى والفهم وتكثيف الضوء على العديد

من الابعاد المتعلقة بهذه الظاهرة المرضية ، ليس مع المدمنين فقط فى مجال العلاج ، ولكن فى عدة مجالات اخرى أهمها مجال الوقاية ـ اى قبل التورط فى التعاطى والدخول فى الحلقة الخبيثه ، وتقع مسؤلية هذه المهمة على كاهل مؤسستى (التعليم) (والإعلام الجماهيرى) القائم على اساس من الفهم العلمى للمشكلة بأبعادها ، وليس تلك الاساليب التى تدخل فى مجال اثاره الفزع والاضطراب فى نفوس افراد المجتمع ، او اثاره الشفقه والحسره على المتعاطين ، او تقديم جرعات معرفيه كبيره تثير حب الفضول لدى بعض المراهقين والشباب . ولقد قام المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية منذ ١٩٥٧ ـ ١٩٧٤ ، ١٩٨٠ ـ ١٩٨٦ بأجراء بحوث مسحية ومتعمقة تناولت العديد من جوانب هذه الظاهرة . وهى جهود علمية مشرفة يمكن الاستعانه بها من قبل وزارة التعليم ، ووزارة الاعلام لوضع استراتيجيات مقاومة ، وافشاء مناخ تنفيرى ، قائم على اسس علمية ونفسية ، تحد من انتشار هذه الظاهرة بين مستهلكين محتملين .

ومن المثير للتعجب أن بعضاً من الدراسات السابقة تقدم تفسيرات لتلك الظاهره ، اقرب ماتكون إلى التشجيع والاغراء لتعاطى مثل هذه المواد ونذكر على سبيل المثال ماذكره اندروويل ، ووليم جيمس واورنشتاين غافلين ، او متغافلين عن الاثار المدمره لتلك المواد ، والتى اتفقت كافة المدارس النفسية على الاشاره لاثارها الضارة على الفرد والمجتمع .

بعض الدراسات الاخرى تقدم الحلول الخطابية الانشائيه لظاهرة غاية فى التعقيد والصعوبة . فما جدوى القول بأن الاعتماد على اساليب التحكم البيوكيميائى التى تغير من الحالة المزاجية والعقلية والجسمية ماهو الا « بديل غث عن المواجهه الواثقه للمصادر الرئيسية للخطأ ولابد من محاولة تعلم خبرات جديده لمواجهة الصراعات المستثاره ، وفنون العلاقات الاجتماعية والتفاعلات البناءة بالاخرين »

وقد تقبل مثل هذه النصائح والمواعظ من قبيل مراعاة آداب الاستماع والحوار ولكنها لاتقبل كحل لهذه المشكلة المعقدة . فالمدمنون لايستمعون لمثل تلك النصائح ، وغير المدمنين لن تقيهم مثل هذه العبارات الخطابية من التورط فى التعاطى .

وبنظره متعمقة فى نتائج بعض الدراسات والمناهج المتبعه فى تلك الدراسات نستخلص عدة ملاحظات :ـــ

١ ــ انها تكاد تكون محدوده داخل اطار خصائص ديموجرافية معينه . (طبقة فقيرة ومتوسطة ــ ذكورـــ تلاميذ وطلبة داخل السجون) وتمثل تلك الخصائص مايمكن ان نطلق عليهم تسمية (المتعاطى العادى)

٢ ــ ان الغالبية العظمى من تلك الدراسات لم تتطرق إلى اثارة مفهوم متصل اللذةــ الالم ، خاصة ان العديد من البيانات العلمية اشارت إلى حالة (النشوه) و(السكينه) و(السعاده) كما عبر عنها بعض المتعاطين .

٣ ــ ضرورة اجراء دراسات على انواع متباينه من العقاقير المستحدثه والتى تأخذ صوره وبائيه فى انتشار مثل الماكستون فورت ــ الهيرو ين ــ الكوكايين ــ العقاقير النفسية ولاتعد تلك الملاحظات تقليلا من قيمة واهمية تلك البحوث ولكنها محاوله للوصول إلى الاكمل والافضل. فالباحثه ــ بعد خبرتها فى هذا البحث تعتبر من يقبل على اجراء بحث فى مجال الادمان يعد من الباحثين الفدائيين وتلك مسئوليتهم فأن الامر يتعلق بكوكب آخر نرصده من فوهات المناظير، بل هو يتعلق بجوهر وجود الانسان السوى داخل المجتمع .

هوامش الفصل الثانى

(١) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص٨، ١٦٠، ٨٨.
(٢) برنارد لويس، ١٩٨٦، ص٣٠.
(٣) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص١٢٢ : ٢١٣.
(٤) لواء ابراهيم مرسى — ١١/٥/١٩٨٩، ص٣.
(٥) أحمد أمين، ١٩٥٣، ص٥، ٧.
(٦) شيلدون كاشدان، ١٩٨٨، ص٧٥.
(٧) عصمت سيف الدولة، ١٩٨٦، ص٣٥٤.
(٨) نادرة وهدان، ١٩٨٠، ص١٦١، ١٦٢.
(٩) جريدة الاهرام ٢/٥/ص١٣.
(١٠) ريتشارد، ط٣ ١٩٨٩، ص١٨٩، ١٩٠.
(١١) ميشيل داجاتا — ٣/١١/١٩٨٨ ص٥.
(١٢) محمد صابرين، ١٣/١١/١٩٨٨، ص٥
(١٣) د. مصطفى زيور، ١٩٨٧، ص١٩٤، ١٩٥، ٢١٦.
(١٤) د. مصطفى زيور، ١٩٨٧، ص٢١٥.
(١٥) فخرى الدباغ ١٩٨٣، ص٢٦٨.
(١٦) ريتشاردس. لازاروس، ١٩٨٩، ص١٠٢، ١٠٣.
(١٧) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص٤٦، ٤٧.
(١٨) شيلدون كاشدان، ١٩٨٨، ص٨٢.
(١٩) فخرى الدباغ ١٩٨٣، ص٢٦٠.
(٢٠) يحيى الرخاوى، ١٩٧٩، ص٤٩٨.
(٢١) المرجع السابق، ص٤٤٦.
(٢٢) فخرى الدباغ، ١٩٨٣، ص٢٦١.
(٢٣) سيكولوجية تعاطى المخدرات ١٩٦٦.
(٢٤) عن عبد السلام أحمدى الشيخ — ١٩٨٨، ص١٢.
(٢٥) عن عبد الستار ابراهيم، ١٩٨٥، ص١٠٧ إلى ١٠٩. (Fort, J. (1970).
(٢٦) عبد السلام الشيخ، ١٩٨٨، ص١٨.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وخطواته

- العينه
- الادوات
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الاساسية
- التحليل الاحصائى المستخدم

المجموعة (أ) وتضم المتعاطين وتتكون من تسعة أفراد خصائصهم كالتالى :

أ ـــ ر ياضيان حققا العديد من البطولات المحلية والعر بية وقد مثلا مصر دوليا فى العديد من البطولات الدولية اعمارهما ٢٣عاما و٢٥عاما .

ب ـــ أربعة أفراد يمارسون أنشطة فنية متميزة فى مجال الموسيقى ،التمثيل والتصوير السينمائى وقد حصلوا على الاعتراف والشهره تقديراً لادائهم المتميز اعمارهم ٤٢ ـــ ٥٧عاما .

جـ ـــ ثلاثة أفراد يمارسون أنشطة اكاديمية متميزة فى مجال التدريس الجامعى فى مجالى العلوم والآداب ، اعمارهم تتراوح بين ٥٤ ـــ ٦٠عاما .

ومن الجدير بالتنويه ان وصف خصائص هذه العينة قائم على عدم تقديم بيانات تفصيلية وذلك لانه من حق افراد العينة عدم الكشف عن هو ياتهم ، وقد تعمدت الباحثة عدم ذكر النشاط المتخصص بدقة وعند استعراض محتوى المقابلة تم حذف كل ماينم عن شخصية أفراد العينه من المتعاطين .

وقد اعتمدت الباحثة على التأكيد الكامل من أفراد تلك العينة بأنهم معتمدون جسميا ونفسيا على تلك المواد ، حيث أنه تمت بعض المقابلات فى مستشفى لعلاج الادمان فيما عدا ثلاثة حالات كان اعترافهم بأنهم معتمدون على المنشطات ربما يعود إلى النظر إلى المواد التى يتعاطونها بدرجة أقل إستهجانا وذلك بمقارنتها بالمواد الأخرى ، وقد يعود فى جزء منه إلى أن أمر تعاطيهم لم يعد خفيا فهو يتعاطى فى وسط يتسامح مع هذا المسلك لمبررات سيأتى ذكرها فيما بعد .

المجموعة (ب) وتضم غير المتعاطين وتتكون من خمسة وعشر ين فردا وقد تم تصنيفهم فى ضوء استجابتهم بأنهم لايتعاطون أى نوع من المواد التى يشتمل عليها البحث (المنشطات ــ المخدرات ــ الكحوليات) على الاطلاق .

ولعل عوامل المرغوبة الاجتماعية ، ورفض هذه الظاهرة واستهجانها إجتماعيا قد يتسبب فى أن ينكر البعض من أفراد هذه المجموعة حقيقة تعاطيه ــ فى حالة تعاطيه ــ ولكن فى حدود هذا البحث اكتفت الباحثة بالتقر ير الذى ادلى به الشخص عن نفسه بأنه لايتعاطى بالاضافة إلى تأكيد هذا التقر ير بالمظهر الخارجى وعدم ورود شكوك أو شبهات حول تعاطيهم .

□ الأدوات :

اتبعت الباحثة اسلوبين مختلفين للحصول على البيانات للاجابة عن تساؤلات البحث .

أ ــ المقابلة المفتوحة مع ثلاثة حالات تمثل عينة البحث وذلك أثناء المرحلة الاستطلاعية .

ب ــ تصميم استبيان يضم الأسئلة التى تغطى تساؤلات وقد جعل عنوانه استبيان **D.A.Q** إختصارا لتسمية سوء استعمال العقاقير (انظر الملاحق) وقد تم تقنين هذا الاستبيان والتأكد من مناسبته للغرض الذى وضع من أجله وذلك أثناء الدراسة الاستطلاعية و بعدها قام ثلاثة أساتذة محكمين متخصصين فى الصحة النفسية ، وعلم النفس الاجتماعى ، وعلم النفس التعليمى بفحص فقرات الاستبيان من حيث الصدق الظاهرى وقد تم مراجعة الاستبيان فى ضوء ملاحظتهم . حتى أخذ صورته النهائية (انظر الملاحق) .

جـ ــ تطبيق مقياس **M.M.P.I** لقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد اقتصرت الباحثة على مقياس الهوس والاكتئاب فقط . اعداد (د. لو يس كامل مليكه) .

د ــ المقابلة المتعمقة مع افراد عينة البحث لمجموعة (أ) المتعاطين ، وكان يتم تسجيل المقابلة والباحثة بمفردها عقب أنتهاء المقابلة مباشرة .

▫ الدراسة الاستطلاعية :

١ ـ تم اجراء الدراسة الاستطلاعية مع ثلاثة حالات فى المستشفيات الخاصة لعلاج الإدمان (*) وقد اعتمدت الباحثة على المقابلات المفتوحة .

٢ ـ تم تطبيق الاستبيان فى صورته الاستطلاعية بعد فترة زمنية استغرقت شهراً ، على عينة اخرى من المرضى (حالتين فقط) فى قسم علاج الادمان فى ذات المستشفى ومن الجدير بالذكر أن هناك صعوبة متمثلة فى عدم استمرار الحالات تحت العلاج ، بالاضافة إلى نفورهم من اجراء الأختبارات النفسية وهم يجتازون المرحلة الأولى من العلاج حيث يعانون من مشاعر توتر وعصبية

٣- اجرت الباحثة مقابلات مفتوحة مع أسر وأصدقاء وأقارب بعض الحالات ، وذلك للتعرف على بعض الابعاد غير المباشرة لتلك الظاهرة .

٤ ـ اجرت الباحثة مقابلات مفتوحة مع بعض الاطباء والممرضين بقسم علاج الإدمان لبلورة موضوع البحث واستطلاع وجهات النظر المختلفة .

▫ الدراسة الاساسية

١ ـ بعد اعداد ادوات الدراسة ، والتوصل إلى الصياغة النهائية لاستبيان D.A.Q. بدأت الباحثة فى التردد مرة ثانية على المستشفى الخاص لعلاج الادمان لتطبيق الادوات على العينة الأساسية ، ذات المواصفات التى آشرنا إليها من قبل فى وصف خصائص العينة .

ومن الجدير بالذكر أن التطبيق كان يتم فى أكثر من جلسة وكانت الجلسة تستغرق حوالى الساعة ، وكان العديد من الحالات يتم استبعادها لاعتبارات خارجة عن ارادة الباحثة (خروج الحالة قبل انتهاء مدة العلاج ـ تهرب الحالة من تكملة الاجابة عن الأسئلة ـ تدهور الحالة الصحية للحالة وتعذر مقابلتها) .

٢ ـ تم مقابلة حالتين خارج نطاق العلاج وكان ذلك بترتيب قام به احد

---

* تتوجه الباحثة بمزيد الشكر والتقدير إلى الدكتور/ أحمد جمال ماضى أبوالعزايم ، الدكتور/ محمود جمال ماضى أبوالعزايم على تعاونهما المثمر مع الباحثة فى اجراء المقابلات مع بعض أفراد عينة البحث .

المعارف من الوسط الفنى لمقابلتها ، وقد تم الانتهاء من تطبيق الأدوات خلال خمس مقابلات استغرقت حوالى شهر .

٣ـ تحت مقابلة عينة الرياضين بأحد الأندية الرياضية الشهيرة خارج القاهرة وكانت الحالتين هما الوحيدتين فى مجال النشاط الرياضى .

□ (ب) غير المتعاطين :

٤ـ قامت الباحثة بمقابلة العينة الضابطة والتى بلغت خمسة وعشرين فرداً ينتمون إلى مجالات النشاط سابقة الذكر ويحتلون ذات المكانة ولا يتعاطون أية مواد من السابق ذكرها .

□ التحليل الاحصائى المستخدم :

يمكن تلخيص الخطوات التى سار فيها تصنيف الاستجابات والتحليل الاحصائى على النحو التالى :ـ

١ـ المقارنات بين فئات الاستجابه على اساس بعد التعاطى ـ اللا تعاطى وتمثل الجماعة (أ) عينه المتعاطين وهى مكونه من تسعة افراد ، تمثل الجماعة (ب) عينه غير المتعاطين وهى مكونه من خمسة وعشرين فردًا والعينه الكلية من الذكور متميزى الاداء فى مجال الرياضه والفن والعلم .

٢ـ اعتمدت الدراسة على اختبار « كا٢ » لتحليل بيانات هذا البحث وذلك للاعتبارات الآتية :

أـ لان الاستبيان المستخدم فى البحث **D.A.Q** غير مقيد ، و يعطينا من الاستجابات مايسمح بتصنيفها إلى فئات وتكرارات

ب ـ لاننا فى حاجه إلى مقارنه تكرارات الاستجابات التجريبيه الممثله للفئات المختلفة بأخرى متوقعه على اساس فرضى نظرى وقد استخدمت الباحثة المعادلة الآتية :ـ

$$XY^2 = \frac{N\left(AD - Bc - \frac{N}{2}\right)^2}{M_1 \times M_2 \times M_3 \times M_4}$$

٣ـ اعتمدت هذه الدراسة على مستوى دلاله (٠٥ ,) وكأساس لرفض الغرض الصغرى ، واعتبار الفروق معنويه وجوهريه ذات دلاله احصائيه وذلك فى ضوء الاعتبارات الآتية :

أ ـ ان نوع الاستبيان المستخدم D.A.Q. يؤدى إلى نتائج من طراز نتائج المقياس التصنيفى النوعى . وهو ليس بدرجه الحساسية العالية التى يمكن ان يسفر عنها مقياس ترتيبى او مقياس تتساوى الابعاد بين وحداته . وهذا يجعلنا نفضل مستوى الدلاله غير الصارم .

ب ـ ليس من الحكمه ان تختار مستوى احصائيا (٠١ ,) دون مراعاة لعوامل كثيره منها : درجة دقة المقياس المستخدم فى جمع البيانات ـ عدد افراد العينه ـ درجة تطور البحث فى المشكلة التى تعالجها الباحثة .

٤ـ استخدمت الباحثه « المتوسط الحسابى » فيما يتعلق بالدرجات التانيه فى مقياس الهوس الخفيف والانقباض لدرجات المجموعة (أ) ، (ب) .

ـ تتقدم الباحثة بالشكر والعرفان للأستاذ الدكتور رشدى فام منصور على ارشاداته ونصاحته بخصوص استخدام المعالجات الإحصائية للبيانات .

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها

جداول النتائج ومناقشتها :ــ

جدول رقم (١)
يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق فى استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) على استبيان سوء استعمال العقاقير فيما يتعلق بالتساؤل الأول فى البحث

ن = ٩ ن=٢٥

البنود واجابتها	المجموعة (أ) المتعاطين		المجموعة (ب) غير المتعاطين		كا٢	الدلالة
	نعم	لا	نعم	لا		
١ـ تنفر للنجم المدمن الذى حقق النجاح والشهره كونه مدمنا .	٤	٥	٣	٢٢	٢,٥١	-
٢ـ المدمن مذنب	٣	٦	٢٣	٢	٩,٦١	*
٣ـ التعاطى للمنشطات فى المجال الرياضى يعد غشا وتحايلا .	٧	٢	صفر	٢٥	٢,٥٧	-
٤ـ التعاطى للمنشطات فى المجال الرياضى أكثر تقبلا من التعاطى فى المجالات الأخرى.	١	٨	٧	١٨	٥,٣٢	-
٥ـ التعاطى فى مجال الفن اكثر تقبلا من التعاطى فى المجالات الاخرى	٣	٦	٢	٢٣	١.٦٧	-
٦ـ التعاطى فى المناسبات الاجتماعية (الافراح الاعياد) يعد امرا مقبولا .	٤	٥	٥	٢٠	٠,٩٧	-
٧ـ حقن خيول السباق بالعقاقير المنشطة يعد امرا مقبولا .	صفر	٩	٤	٢١	٠,٤٦	-
٨ـ تعاطى الطلبة حبوب السهر والتركيز يعد ظاهره عامه	٢	٧	٣	٢٢	٠,٠٤	-
٩ـ يرتبط التعاطى لهذه المواد النشاط والحيوية	٦	٣	١	٢٤	١٢,٢٩	*
١٠ـ يجب عقاب المتعاطى	صفر	٩	١٥	١٠	٧,٣٨	*
١١ـ يجب علاج المتعاطى	٩	صفر	١١	١٤	٦,٤١	+

جدول رقم (٢)

يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق فى استجابات (أ)، والمجموعة (ب) فى استبيان سؤاستعمال العقاقير فيما يتعلق بالتساؤل الثانى فى البحث

الضغوط النفسية	المجموعة (أ) المتعاطين		المجموعة (ب) غير المتعاطين		كا٢	الدلاله
	نعم	لا	نعم	لا		
١ـ الضغوط النفسية التى تعرض لها منذ شهر مضى.	٩	-	٢٤	١	٠.٢٩	-

جدول رقم (٣)

يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق فى استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فيما يتعلق بالتساؤل الثالث فى البحث

مفهوم السعادة	المجموعة (أ) المتعاطى		المجموعة (ب) غير المتعاطى		كا٢	الدلاله
	المرتبة الاولى	مادون ذلك	المرتبة الاولى	مادون ذلك		
١ـ مفارنة السعادة هى انجاز رائع فى العمل ببقيه النواحى الاخرى	٥	٤	١٤	١١	٠.١٤	-
٢ـ مقارنة السعادة هى الاستمتاع بصحبة افراد تشعر معهم بالاطمئنان ببقية النواحى الاخرى	٢	٧	٦	١٩	٠.١٢	-
٣ـ مقارنة السعادة وهى خبره دينية وروحية سامية ببقية النواحى الاخرى	٢	٧	٥	٢٠	٥,١٢	-

□ **مناقشة النتائج :**

لقد ذكر وليم جيمس (١٨٧٨) « ان علم النفس الجديد ليس سوى مجموعة من البحوث التجريديه المجزأة ، التى لايمكن أن تؤدى مباشره إلى اية استخلاصات عامه دون اخضاعها للتفسير. وخلال عملية التفسير تظهر من جديد نفس مصاعب علم النفس القديم وأساليبه التأملية. التى لابد من استخدامها من جديد » **(Dooley, P.1977. P54 - 69**

فما هى التفسيرات المحتمله لتلك الارقام والدلالات التى تحتوى عليها جداول النتائج التى اسفر عنها البحث والتى كانت ادواتنا ما هى الا وسيلة موضوعية لمحاوله تلمس الفهم ومحاوله الاجابة عن تساؤلات البحث :ـــ

□ **الأول :**

« هل يوجد فروق بين الجماعتين فيما يتعلق ببعض القيم والاتجاهات التى تتصل بتعاطى تلك العقاقير؟

يظهر لنا من الجدول رقم (١) ص ٦٠ انه لايوجد فرق ذو دلاله احصائية عند كل من النسبة ٠١ و٠,٠٥ : وبين الجماعة (أ) المتعاطين والجماعة (ب) غير المتعاطين فيما عدا أربعة أبعاد هى :ـــ

١ ـــ« المدمن مذنب » دال عند ٠٥ , لصالح غير المتعاطين .

٢ ـــ« يرتبط التعاطى لهذه المواد بالنشاط والحيوية » دال عند ٠٥ , لصالح المتعاطين .

٣ ـــ« يجب عقاب المتعاطى » دال عند ٠٥ , لصالح غير المتعاطين .

٤ـــ« يجب علاج المتعاطى » دال عند ٠١ , لصالح المتعاطين . وبنظره تأملية إلى تلك النتائج نجد استجابات افراد المجموعة (ب) تميل إلى لقاء مسئولية تعاطى تلك المواد على كاهل المتعاطين ، وتعبر عن نظره متشدده تطالب بأنزال العقوبه على المتعاطين ولعل هذه الاستجابة تبدو متفقة مع حق افراد المجتمع فى المطالبة بالعقاب الرادع للمتعاطين حتى يكون هذا الجزاء بمثابه درع يحمى و يقلل من استهانة المتعاطين بما يقترفونه فى حق انفسهم وفى حق مجتمعهم . ولعل العقوبة

الرادعة ، والحكم القيمى بتجرم المتعاطى بأعتباره مذنبا يعود فى جانب منه إلى المكانه المتميزة للمتعاطى والتى انصبت اسئلة البحث عنهم (الرياضى المتميز ــ الاكاديمى المتميز ــ الفنان المتميز) وقد عبر العديد من افراد المجموعة (ب) غير المتعاطين وخاصة فى جماعة الفنانين عن استهجانهم واستيائهم من تعاطى البعض فى الوسط الفنى لتلك العقاقير، والتى يكون مؤداها تكوين صورة نمطية كريهة عمن يعملون فى مجال الفن ، وقد تؤدى هذه النظره إلى اعتبار ممارسة الفن مرتعا للانحراف والفجور، وقد ترددت مؤخرا اصداء دعوات تحرم الفن (الموسيقى ــ التمثيل ــ الغناء) ومناقشة هذه الدعوات ليس هذا مجالها ، ولكن الباحثة ترصد اقتران الصورة النمطية السلبيه التى تتناول أهل الفن بأعتبارهم من المدمنين واثرها على تقلص دور الفن لتهذيب وترفيه الاحساس والتذوق الجمالى . ولعل وسائل الاعلام تتحمل قدرا من المسئولية لما تمارسه من تضخيم او تعميم يكون اثره على الرأى العام على المدى البعيد شديد الخطوره . فحين يفقد شعب احترامه للفنانين فلا شك انه يخدش جزءاً أصيلاً فى وجدانه وكيانه وتعود اهمية الفن ــ عامه ــ فى انه يجعل الانسان مدركا لقدراته على الانجاز والابداع ، قادراً على أن يحول الكلمات إلى مسرحيات والاخشاب إلى شخوص والالوان إلى لوحات . ان الفن يفجر طاقات الانسان ومصدر قوة هائلة لانماء قوة الانسان الذاتية وصلابته امام التحديات . اما (الفن الادمانى) اذا جازت هذه التسمية فهو ليس الفن الذى يدفع الانسان فى مسيره المتقدم . واذا تساءلنا عن مصدر المقدرة على الابداع الفنى ، انه موهبه واستعداد ينمو بالتعليم والتدريب . ولكن مع العقاقير يكون كمن يحرق ذاته موهبته ثمنا للحظات قصيره من البزوغ والشهرة . ان الفن له بعده الاجتماعى وليس لمجرد ارضاء النزعات النرجسية للفنانين فى ان يكونوا ملء السمع والابصار . وقد تنجح وسائل الاعلام فى تسويق هذا النوع الردىء من الاداء العلنى ــ ولن اقول الفن ــ ولكن جميع تلك الانماط تزول فالفن ليس كالشهاب يلمع و ينطفىء فى لمح البصر والدليل على ذلك بقاء الالياذة والاوديسا وشعر ابى العلاء المعرى واعمال شكسبير ــ على سبيل المثال ــ معيناً لا ينضب للاستمتاع والتذوق الفنى لكن او ليس من الجائز ان يكون الفنان مبدعاً ومدمنا فى نفس الوقت ؟ نعرف من التراث ان بعض الفنانين مجانين ــ (فان

جوخ) ــ و بعضهم منحلون خلقيا ــ (اندر يه جيد) كان يدعو الشذوذ الجنسى ، و بعضهم بخلاء .

بالطبع لايجوز نفى صفة الابداع الفنى عنهم بسبب تلك الانحرافات السلوكية ولكن فيما يتصل بسوء استعمال العقاقير فقد يرى البعض انه ذو صلة بالحرية الشخصية للانسان عموما والانسان المبدع على وجه الخصوص ولعلنا نحتاج إلى تعريف دقيق لمضمون ومفهوم تلك الحرية الشخصية ان الحرية فى ابسط صورها ، الاختيار بين امرين : القبول السلبى للاثر التلقائى للظروف ، أو محاولة تغيير الظروف الملائمه لحاجة الانسان ان الحرية ، فعل ، ارادة ، مسئولية (........ ولكن الحرية لاتوجد بوجود الفرص او الاذن او السماح ولكنها توجد بقدر وجود القدرة او الطاقة او الممكنات للاستفاده من الفرصة . وعلى هذا الاساس فمظهر الحرية ليس فى غياب القيود بقدر ما هو فى مقدار الموجود من القدرة او الطاقة و بالتالى انفساح مجال الاختبار) . (ابراهيم كاظم ، ١٩٨٦ ، ١٣) ونعود إلى محاولة تفسير تلك النظرة السليمة التى تقدمها المجموعة (ب) إلى اقرانهم من المجموعة (أ) التى قد تختلف عن رؤية قطاعات أخرى من ابناء المجتمع الذين يحيطون النجم والرياضى والاكاديمى بهالة من الاعجاب والتقدير قد تجعلهم يغفرون لهم تورطهم فى اى مسلك منحرف . بل هناك من المتخصصين من يربط بين الابداع والاضطراب العقلى .

و يشير د. سكوت ايزكس إلى تلك الاسطورة الشائعه . (انه لكى تكون مبدعا لابد وان تكون مجنونا ــ بأعتبار ان الابداع يقوم على العمليات النفسية للمصابين عصبيا ونفسيا ، وانه وظيفة العقل المضطرب وقد فند د. ايزكس الحجج التى تنادى بهذا الرأى وذكر وصف ماسلو(١٩٥٩) «الابداع الحقيقى فى حد ذاته صعب التعريف لانه يبدو أحيانا مرادفا للصحة النفسية وللانسانة الحقة» .

(S.G. Jsakson, 1989, P.5.) وقد يختلف هذا الرأى مع ماذكره (كرتشمير) (... ان المرض العقلى ، و بصفة خاصة تلك الحالات التى اسىء تعريفها والتى تقع على حدود المرض العقلى اكثر ظهورا فى العباقره منها فى العادين من الناس) (١) .

ومن الجدير بالمناقشة ذلك الفرق الدال لصالح المتعاطين عند مستوى دلاله ٠٥, حول ارتباط التعاطى بالنشاط والحيوية ، وهى نتيجه يمكن تفسيرها فى ضوء مفهوم الانجاز، وعند الاطلاع على ما كتب من تأصيل نظرى (محمود عبدالقادر، ٧٧) فى مجال دافعية الانجاز يمكن ان نضع ايدينا على نوع من الانجاز المرضى وهو الذى تنتمى اليه عينة الدراسة الحالية وقد عثرنا على بذور هذا الانجاز المدمر فى ثنايا التعريفات التى قدمها (موراى) عند بدايات صك وتحديد هذا المصطلح . وليمعن القارىء النظر فى الفقرات التالية لنوضح مانقصده « بالانجاز المدمر» او « الانجاز المرضى » (وهناك جوانب عاطفية ترتبط بالحاجه إلى الانجاز (Sentiments of achivement) يحددها « موارى » فيما يلى (١٩٣٨ ص ١٦٥) .

١ ــ الشهره ! المجد ! هما شريان الحياة ومنتهى الامل فيها فليس هناك انسان يستطيع ان يحيا اذا لم يكن مشهورا . (الحاجة إلى الاعتراف M.Rec)

٢ ــ الطموح جنون مرغوب .

٣ ــ القوه هى اخلاق الناس الذين يتفوقون على البقية وهى ايضا اخلاقى . (الحاجة إلى السيطره n.Dom)

٤ ــ اعظم ما احبه هو ما يقع بعيدا عن متناولى .

٥ ــ نحن لانخاف من الموت ، ولكن نخاف من الموت فقرا : أن نلقى فى غياهب النسيان ، ومع العامه والدهماء . (الحاجة إلى الأعتراف)(٢) .

لعل هذه الجوانب العاطفية التى اشار إليها موارى هى التى تبطن سلوك المدمن المتميز فبحثاً عن تحقيق نرجسيته والحصول على الاعتراف بأى وسيلة والخوف من ان يلقى فى غياهب النسيان مع العامه والدهماء يتعاطى العقار فهو أكسير الانجاز المرضى كما تصوره الحضارة الغربية القائمه على محور الفرديه طالما ان الفرد يحاول بكل الطرق وأى الطرق تحقيق ذاته فالمجتمع ككل سيسعد و يرقى و يتطور ولكنه يفرز حضارة يمكن ان نطلق عليها تسمية (حضاره العقاقير Drug Culture و يقول عادل الدمرداش ان الانسان المعاصر

اصبح يلجأ للمواد الكيميائية لظروف واسباب متنوعه بخلاف اسلافه ولو استعرضنا أنواع الاقراص الموجودة تحت تصرف الانسان لاذهلنا عددها . فهناك اقراص لتسكين الالم . واقراص اخرى لتهدئة الاعصاب ، واقراص لمنع الحمل واقراص منشطة واخرى لاضعاف الشهية وتخفيض الوزن .. الخ اى ان الانسان قد يأخذ قرصاً لينام فى المساء وقرصاً اخر لينشطه فى الصباح وقرصا ثالثا ليهدىء اعصابه اذا صادف مايكدر صفو مزاجه وقرصا رابعا اذا شعر بألم بسيط . وهى امور كان الانسان فى العصور السابقة يتحملها راضيا لعدم توفر مثل هذه الوسائل الاصطناعية . فالاسره فى المملكة المتحده تصرف ٩,٣٪ من دخلها الشهرى على الخمر والدخان والادو ية كما تبين سنة ١٩٧١ .

وفى الولايات المتحده يستخدم شخص واحد من كل اربعة اشخاص بالغين من السكان نوعا واحدا أو أكثر من الادو ية النفسية ، كما أن ٥٠٪ من سكان الولايات المتحدة استخدموا او يستخدمون هذه الادو ية فى وقت من الاوقات . فلقد اصبحنا فعلا نعيش فى حضاره ادو ية او عقاقير.

والمعنى الآخر للاصطلاح ان العقاقير تزود الانسان بخبرات روحية وانفعالية وفكر ية ، وتنمى الوعى بحيث يصبح تناول العقاقير نمطا من انماط الحياة او الحضاره . ولا شك ان هذه الدعوى باطلة لان تعاطى المواد الكيميائية لايمكن ان يشكل اساسا صالحا لحضاره بناءة كما ان اصحاب هذا الرأى لم يثبتوا صحته حتى الآن . ولايمكننا بأى حال من الاحوال أن نطلق كلمة حضارة على جماعة من الناس اتفقت مع بعضها على تعاطى العقاقير بصورة غير مشروعة للشعور بالانتماء وليساند كل منهم الآخر .

وحتى لو كون هؤلاء حضارة فرعية لها عاداتها وتقاليدها فلن نستطيع اعتبار العقاقير المكون الأساسى لحضارة . والاغلب أن استعمالها يخدم اغراضا ثانو ية فى هذه الحالة . والامر الاهم ان أى حضاره تنتج وتبنى ، اما حضارة العقاقير فحضاره عقيمة وسقيمة . (عادل الدمرداش ١٩٧٥ ، ص٧٠ ، ٧١) .

ولتفسير لماذا يربط أفراد المجموعة (أ) بين التعاطى والحيو ية والنشاط ، ربما يعود هذا إلى مفعول الاعتماد الجسمى والنفسى لافراد العينه مما يؤدى إلى عدم كفاءتهم فى اداء انشطتهم المعتاده الا تحت تأثير مفعول هذه المواد ومن تم يقارنون بينها و بين النشاط والحيو ية ولكن ينفى هذا التفسير و يلقى علية بظلال من

الشك ، ماجاء فى اقوال بعض افراد العينه من ان التعاطى له اثار جانبيه وشكوى من بعض الاضطرابات الصحية « ألم فى الركبه والكلى ـ أزمه صحيه عنيفة بسبب الافراط فى تعاطى الخمور . .) بقى ان نعرف انه وفقا للفحوصات والدارسات الطبيه يسجل اداء الفرد عقب التعاطى ارتفاعا ملحوظا و بعد انتهاء المفعول ينخفض الاداء بشده إلى مستوى اقل من الاداء الطبيعى قبل الاعتماد على العقاقير و بعد ان يدمن الفرد على مثل تلك المواد لا يصل حتى إلى مستوى الاداء الطبيعى على الرغم من استعمال العقار .

ولعل الاثار النفسية المصاحبه هى التى توحى للمتعاطى بأنه متميز وانه ينجز اعمالا جيدة ولكن النظرة الموضوعية ترى غير ذلك .

وكان من المنطقى ان تختلف استجابات المجموعتين حول بُعد «علاج المتعاطى » لصالح المتعاطين وان كانت الدلاله ضعيفة (٠,٠١) وبما اننا قررنا ان نرضى بهذا المستوى من الدلالة للاعتبارات المشار اليها فى التحليل الاحصائى نجد ان هذا الفرق يحوى اتجاها وان كان ضعيفا بين غير المتعاطين لتقديم العلاج والخدمات الطبية اللازمة لمن تورط فى التعاطى ، وهذا على الرغم من مطالبتهم من قبل بعقاب المدمن . ولعل الاعتبارات الانسانية تتدخل لاثارة مشاعر الرحمة والشفقة تجاه المتعاطين .

اما بقية الابعاد الاخرى التى احتواها جدول رقم (١) فلم يكن لها فروق دلاله بين الجماعتين وقد نعتبر ـ فى ضوء هذه النتيجة ـ ان تلك الاتجاهات والقيم تكاد تكون قضايا رأى عام مما يقرب او يوحد بين اتجاهات الجماعة الاولى والثانية لتعرضها لنفس المناخ والظروف العامة ومن الملفت ان جاءت استجابة المجموعة (ب) على السؤال الخاص بالتعاطى فى المناسبات الاجتماعية والافراح يعد امر مقبولا فقد اعرب اقل من ٢٥٪ عن موافقتهم لهذا الرأى ولعل هذه الاستجابه تعبر عن موقفهم الفعلى ، ولكن خطوره هذه الاستجابة تكمن فى ان بعض تلك العقاقير يكفى التعاطى مرة واحدة ليتحول الفرد إلى المدمن (الهيرو ين) على اية حال ان السؤال كان غير محددا التحديد الكافى الذى يسمح بأستقصاء حقيقة هذه الاستجابة .

□ **السؤال الثانى :**

هل يوجد فروق بين الجماعتين فى كمية الضغوط النفسية التى يتعرضون إليها (٣) .

ومن الجدير بالذكر انه تم حساب تكرار الاستجابة (بنعم) و(لا) دون تحليل محتوى هذه الضغوط حيث ان تساؤل البحث يدور حول الكمية (الحدة ــ الشدة ــ الكثرة) وليس النوعية (ضغوط تتصل بالعمل او بالاسرة او بالزواج او بالامور العامة) وعند الاطلاع على جدول رقم (٢) نجد ان الجماعتين قد تساوت فى كمية الضغوط التى تعرضوا اليها خلال مدة زمنية محددة (الشهر الماضى بالتحديد كما جاء فى نص السؤال) وهذا يعنى انه لاتوجد دلاله احصائية للفروق بين الجماعتين . وعند محاولة تفسير هذه النتيجة تتنازعنا عدة احتمالات منها :

ان هناك فروقا فردية فى تقدير مايمثل ضغطا نفسيا ومايمثل امرا عاديا يمكن التعامل معه ومعالجته دون ان يشكل ادنى توتر او ضيق . ومن ثم فربما يعود تساوى الجماعتين فى شدة تعرضهما للضغوط النفسيه إلى عدم التحديد الدقيق لما نقصده بالضغوط النفسية لكن التعريف الاجرائى لهذا المصطلح امرا غير ملح فى هذه المرحلة من البحث ــ لاننا اردنا ان نعرف كم الضغوط من حيث التعبير التلقائى لافراد العينة ــ دون ان نقيدهم داخل اطار معين . والاحتمال الاخر ان اسلوب مواجهة الضغوط هو الذى يختلف وليس تلك الضغوط فى ذاتها . وكانت الاستجابة (ب) فى السؤال الحادى عشر : اذكر كيف واجهت اهم ضغط نفسى مما سبق ذكره؟ كانت هذه الاستجابة تحتاج إلى تحليل محتوى ولكنه يخرج عن حدود هذا البحث الحالى . اما الاحتمال الاخير ان المستوى (فوق العادية) الذى يحتله افراد عينة البحث (أ)، (ب) يجعل من الضغوط النفسية امرا معتادا و يدخل فى روتين الحياة اليومية . ان هذه النقطة تحتاج إلى مزيد من الدراسة والفحص وكما اشرنا فى (حدود البحث) انه كان على الباحثه ان تجمع خيوط البحث وتبلورها فى الاسئله الاساسية التى تتعلق بالظاهرة . وان هذا ادى إلى اغفال بعض الابعاد الاخرى . وقد كان دافعى لهذا التساؤل ماتم رصده من الدراسات فى مجال الابداع وعلاقته بالسمات المزاجية، فاذا افترضنا ان المتعاطى

يحاول ان يخفف من توتره الزائد كي يصل إلى الدرجة المناسبة للاداء الافضل فهنا يثور تساؤل آخر هل التعاطى لهذه المواد ومايترتب عليه من حالة الاعتماد الجسمى والنفسى ومايصاحبها من اضطرابات فى الجوانب المختلفة للشخصية وفى العلاقة بالآخرين يؤثر على قوة بنيان الشخصية والاكتفاء الذاتى الذى يمكن لفروض الاداء الامثل، وتجدر الاشاره إلى بحث د. عبدالحليم محمود (١٩٦٨) الذى اظهرت نتائجه ان قدرا من التوتر النفسى لازم للعمل الابداعى ــ على ان يكون هذا القدر مصحوبا بسمات الصحة النفسية كقوة الانا والاكتفاء الذاتى ــ والا ادى إلى تشتت التفكير الابداعى واعاقته. وقياسا على هذه النتيجة نجد ان التعاطى قد يخفض من التوتر النفسى و يصل بالمتعاطى إلى القدر الذى يمكنه من العمل الابداعى ولكن هذا القدر ليس مصحوبا بسمات الصحة النفسية كما اظهرت من خصائص البروفيل النفسى للمتعاطى والتى سيأتى ذكرها فيما بعد.

وقد اثار الدكتور سو يف مشكلة التوتر فى علاقته بالابداع فى دراسته التى قام بها عن عملية الابداع فى الشعر (مصطفى سو يف، ١٩٥٩) (.. ان الشاعر وقد واتته تجر بة متصلة بالانا بعثت عنده آثار تجر بة قديمه جرت على الانا وتبادلت التجر بتان التأثر والتأثير واختلط الامر على الشاعر فكأنه فى دوامة فلن تستقر الانا فى هذه الحالة لان الاستقرار لايتم الا اذا كانت اجزاء المجال واضحه المعالم أى أنها هى نفسها فى حالة استقرار، فاذا لم يتوافر ذلك ظهرت بالانا توترات معينه تدفعه إلى محاولة التوضيح كما يتحقق الا تزان فيندفع فى نشاط يهدف إلى خفض التوتر واعادة هذا الا تزان و يكون هذا النشاط منظماً وتكون النتيجة قصيدة).

نستنتج من ذلك ان الدوامه او ألم المخاض لولاده عمل ابداعى جديد يجعل الانا فى حالة توتر عالية، والنشاط السوى لاعاده التوازن للانا وخفض التوتر هو الاداء اى بفعل يوصل الفرد إلى غاية و ببلوغها ينخفض التوتر سواء اكان هذا (الفعل) نشاطاً أكاديميًّا كأجراء (بحث علمى) اونشاطاً ر ياضيا (رفع الأثقالــ مصارعة) اونشاط فنى (تمثيلــ تصو يرــموسيقى).

ولكن تعاطى العقار (المخدر) يقلل من التوتر أو (النشاط) معتمداً على مثير خارجى، ولايعبر عن الحمو الذاتى اوالتهيىء والاستعداد الطبيعى حسب طاقات وقدرات الفرد الفعلية. واذا اقتصر الامر على هذا الحد لامكننا ان ننظر إليه

بأعتباره احد العوامل الخارجية المساعده للاداء الجيد مثال الظروف الفزيقية للنشاط (التهويه ــ الاضاءة ــ التغذيه ــ المناخ الاجتماعى) .

ولكن الامر فيما يتصل بسوء استعمال العقاقير يتحول إلى حالة اعتمادية ، يفقد فيها الفرد قدرته على التحكم فى الاداء بل يجعله اسيرا للتفاعلات الكيميائية داخل جهازه العصبى المستقل و باقى وظائف الجسم على وجه العموم .

وقد قامت الدكتورة سلوى الملا بدراسة الصلة بين السلوك الابداعى و بين مستوى التوتر النفسى وانتهت إلى اجابة محدده ، مؤداها ان الصلة قائمه بصورة جوهرية وانها يمكن التعبير عنها بلغة المعادلات الاحصائية ــ بأنها علاقة « منحنية » (فقد تبينا انه كانت هناك فروق وعلاقات بين التوتر والقدره الابداعية فى منطقة معينه للتوتر وهى المنطقة الوسطى او مايستطيع ان نسميه الان ــ بالحد الامثل للتوتر ــ فى حين لم يكن للقدرة الابداعية علاقة بالتوتر فى مناطق اخرى لهذه السمة . كما كان التوتر عاملا عاما وليس سمة الموقف بحيث تمليه ظروفه وطبيعته (٤) .

(ان الباحثين قد اثبتوا فى دراستهم ان التوتر كان يساعد و يسهل العمل العقلى سواء اكان هذا العمل تذكرا ام تعلما أم اداء ، وسواء أكان هذا الاداء تحديياً أم كان فى مدرسة ام كان اداء صناعيا .. لدرجه معينه بحيث اذا زاد التوتر عن هذا القدر أوقل عن هذا القدر اصبح معطلا لنمو القدرة ولجودة الاداء(٥) .

□ **السؤال الثالث :**

هل توجد فروق بين الجماعتين فى مفهوم كل منهما للسعاده ؟

· انظر السؤال الحادى عشر : (الملاحق ، ص ١٢٢) ان هذا السؤال يحتوى على سبعة عناصر . فكان التطبيق يراعى ان يقرأ المفحوص الاختبارات السبعة ثم يعيد ترتيبهم تعد ذلك حسب شدة تأثير كل نشاط فى تحقيق السعاده وقد تم مقارنة المرتبة الاولى فقط التى ذكرها افراد كل من المجموعتين ومقارنتها بما دون ذلك من

اختبارات . ذلك لان جذور هذا البحث قائمه على معرفة الاختبار الذى يحتل المرتبة الاولى فى وصول الانسان للسعاده كما يراها . وليس التحليل التفصيلى لكافة الاختبارات .

وقد اسفرت النتائج عن عدم وجود فرق ذو دلاله احصائيه بين الجماعتين (أ) ، (ب) بمعنى ان الجماعتين (المتعاطين) و (غير المتعاطين) قد اتفقتا فى رؤيتها لمفهوم السعادة . وقد جاء اعلى تكرارات فى بعد « السعاده هى انجاز رائع فى العمل » يليها « السعاده هى الاستمتاع بصحبة افراد تشعر معهم بالاطمئنان » واخيرا جاء تكرار بعد « السعاده هى خبره دينيه وروحية ساميه » ولعل هذه النتيجه تعود إلى تشابه المجموعة (أ) مع المجموعه (ب) فى العديد الظروف والاهتمامات مما ينتج عنه اقتراب فى النظرة القيميه لبعض المفاهيم الشائعة مثل « السعاده » وكان من المفيد ان نقف على البعد الذى احتل المرتبه الاخيره لدى كل مجموعة ولكنه لايدخل ضمن حدود البحث الحالى .

السؤال الرابع :

هل يوجد فروق بين الجماعتين فى بعض جوانب الشخصية (الهوس الخفيف ـــ الانقباض) كما يقيسها مقياس **M. M. P. I**

وقد رأت الباحثة اختيار كل من مقياسى : الهوس الخفيف (م ـــ أ) ومقياس الانقباض (د) دونا عن المقاييس الأخرى ، وذلك لأن التراث النظرى أشار إلى الملامح الانقباضية والهوسية التى تسم المتعاطين للخمور والمخدرات ، ومن ثمة الوقوف على بعض جوانب شخصية المدمنين ، كما يقيسها مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد أدركت الباحثة فى المرحلة الاستطلاعية الصعوبة البالغة لتطبيق الاختبار بالكامل لما يسببه فيه من ارهاق الأفراد العينة ، لاحظت الباحثة أثناء تطبيق المقياس ان الحالات الاستطلاعية كانت تجيب بصورة روتينية بعد العشرة دقائق الأولى من تطبيق الاختبار . لذلك رأت الباحثة أنه من الأفضل الاقتصار على هذين المقياسين وقد تم تطبيق كل مقياس على حدة فى جلسة مستقلة ، وقد تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية حسب معايير التصحيح ثم حسب متوسط درجات كل مجموعة فى اختبار (انظر جدول رقم (٤) ص٨٤) .

□ وفيما يلى وصف موجز لكل مقياس :ـــ

□ الهوس الخفيف (م ـــ أ)

وقد استخرج هذا المقياس من استجابات جماعة من الأشخاص الذين يتميزون بالنشاط الزائد فى الفكر فى العمل و يعانون من الهوس الخفيف وقد وجد أن الأشخاص الذين حصلوا على درجات عالية فى المقياس (م ـــ أ) يصفهم معارفهم بالاقبال على الناس والحماس والصراحة والميل لتعاطى الكحوليات والمثالية، أما الأشخاص الذين حصلوا على درجات منخفضة ، فقد وصفوا بالاتزان والنضج والتفكير الواضح العملى .

□ الانقباض (د)

وقد استخرج هذا المقياس أساسا من استجابات المرضى الانقباضيين والذين يعانون من حالات الجنون الدورى ، والدرجة المرتفعة على هذا المقياس تدل على انخفاض فى الروح المعنو ية مع الشعور باليأس والعجز عن النظر إلى المستقبل نظره عادية متفائلة . وقد وجد أن أهم الصفات التى تنسب إلى من حصلوا على درجات منخفضة ، فقد اشتركوا مع من حصلوا على درجات منخفضة على المقياس ك فى كثير من الصفات .

وقد وصفوا بالمرح والتكيف والثقة بالنفس والتعاون والسلوك غير المتكلف .

وهو مكون من ٤٠ عبارة وفيما يلى بعض العبارات التى وردت فى هذا المقياس الجديد :

١ ـــ نومى مضطرب وقلق

٢ ـــ من المؤكد أننى قليل الثقة بنفسى

٣ ـــ اننى أعمل تحت توتر عصبى عنيف

٤ ـــ أشعر فى بعض الأحيان شعورا قو يا بأننى عديم الفائدة

٥ ـــ مرت بى فترات تقدر بالأيام وأحيانا بالأسابيع أو الشهور، فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولى وذلك لأننى لم أستطع مواصلة نشاطى(٦) .

وفيما يلي النتائج التي توصلنا اليها لمستوى الدلالات الاحصائية للفروق بين استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) في كل من مقياس الانقباض والهوس الخفيف وقد أظهرت دالة عند مستوى ٠٥, في كل منهما .

جدول رقم (٤)

يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق في استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) في كل من الانقباض والهوس الخفيف

المقياس	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	مستوى الدلالة
الانقباض	٩٩	٤٣	*
الهوس الخفيف	٨١	٥٢	*

وتتفق هذه النتيجة مع ماذكرته مدرسة التحليل النفسي في وصفها للبروفيل النفسي للمتعاطين ولكن يظل السؤال الحائر بلا اجابة ، وهو، هل المتعاطون يتميزون بهذه الخصائص بسبب ادمانهم ؟ أم أنهم يتعاطون للتغلب على مايتسمون به ـــ من قبل ـــ من أعراض مرضية كالانقباض والهوس الخفيف .

ان التشخيص أمر حيوى وهام لنعرف هل يتعاطون بسبب اختلال شخصيتهم أم أن شخصيتهم تتحول إلى تلك الصورة عقب تعاطيهم . ولاتملك الباحثة اجابة حاسمة على هذا التساؤل وسيظل البحث العلمى معينا بمحاولة الاجابة عنه ليفتح آفاقا جديدة للوقاية والعلاج .

ومن الجدير بالذكر أن معالجة النتائج احصائيا لم تضع في الاعتبار الفروق النوعية بين كل نشاط (أكاديمى ـــ رياضى ـــ فنى) وتمت معالجة النتائج باعتبارهم يمثلون مجموعة واحدة (أ) على الرغم من تمايز كل منهم بخصائص نوعية .

ونظرا لصغر حجم عينة المتعاطين (أ) فقد استعانت الباحثة بمقابلة بعض المتخصصين في المجال الرياضى (الجهاز الادارى ـــ التدريب ـــ المركز القومى للبحوث الرياضية) (٧) وذلك لاستقصاء بعض الجوانب التي تحتاج لمزيد من البيانات .

هذا بالاضافة إلى ماوقع تحت يد الباحثة من دراسات وأبحاث حول هذا الموضوع ذكرت أن استخدام العقاقير لتحسين الأداء الانسانى فى المجال الر ياضى ليس أمرا حديثا ففى القرن الثالث قبل الميلاد كان الر ياضيون اليونانيون يتعاطون تركيبة متنوعة من الفطر يات التى تعزز كفاءتهم ونشاطهم الر ياضى وفى منتصف القرن التاسع عشر استخدم العديد من مستخرجات وخلاصات زهرة الكولا التى تحتوى على الكافيين وشاع استخدامها و بعد أن اكتشفت الخصائص المميزة لمفعول (الا ثير) بمفعوله المخدر وذلك فى القرن التاسع عشر كان الر ياضيون يبتلعون أقماع السيجار التى يقطر فيها (الا ثير) ومن الجدير بالذكر أن لبعض تلك العقاقير من الفوائد الطبية مثل توسيع أو تمدد الشرايين التاجية فى القلب مما يؤدى إلى تحسن فى الأداء والنشاط الانسانى .

ومن ثم فالر ياضيون لهم حق السبق فى استخدام النتروجلسر ين قبل التعرف عليه واستخدامه فى المجالات الطبيه وفى أوائل القرن العشر ين كان استخدام البراندى مخلوطا بالاسترشنين قد شاع استخدامه بشكل ظاهر ومعلن لدى العدائين فى سباقات المارثون .

ان التدر يب السليم والقائم على اسس علمية يساعد الر ياضى على الوصول إلى قمة احتمالا ته الطبيعية ولكن شحذ التدر يب بالمواد المنشطة يجعلنا أمام أداء مصطنع . أن هناك أبعادا لابد أن توضع فى الحسبان وهى تأثير هذه المواد على المدى البعيد ــ على جسم الر ياضى ونفسه ـــ ان هناك اسهاما لابد ان يضطلع به علماء النفس الر ياضيين من اجل تطو ير استراتيجيات علمية لتحسين الاداء على اساس نظر يات تعديل السلوك التى تراعى التكامل فى جوانب الشخصية المختلفة .

وفى السنوات الاخيرة كشف النقاب عن استخدام الر ياضيين لكميات كبيرة من الجلستين والفيتامينات المتنوعة والامفيتامينات والعقاقير التى تساعد على عملية التمثيل الغذائى وخفض التوتر لتهيئة الر ياضى لأفضل أداء ممكن . هذا بالطبع إلى جانب التدر يب الراقى والاعداد النفسى والجسمى . ولعل هذا الجانب من الاداء الانسانى السامى الذى يرتقى فيه الانسان بقدراته الحركية المختلفة ، متجاوزا الحدود المنطقية للقدرة الحركية فى كافة اشكالها (سباحة ــ مصارعه العاب قوى ــ فروسيه ... الخ) ، ومحققا البطولة والامتياز والانجاز

الراقى ، لعل كل هذا قد اصابه خلل وتشويه ، افقدنا تلك القيم السامية التى تضعها البشرية للنشاط الرياضى . وتحليل الامر فى جانب منه إلى سباق مسعور إلى تحقيق البطولة والنصر ، ولعل بريق الميداليات الذهبية يجعلنا نغض الطرف عن ظاهرة سوء استعمال العقاقير لتحسين الاداء فى المجال الرياضى . واذا فعل كل الناس ذلك ، فلا يستطيع السيكولوجى ان يتجاهل هذه الظاهرة التى تقع فى دائرة اللاسوية .

فى دورة سول الاوليمبية ١٩٨٨ ، اثار عداء كندى يدعى (بن جونسون) الرأى العام العالمى ، اثر ثبوت تعاطيه عقاقير منشطة وسحبت منه الميدالية الذهبية . بن جونسون فاز بالسباق (١٠٠ متر عدو) محققا رقما قياسيا جديدا ٩,٧٩ ثانية . وتفيد التقارير والفحوصات الطبية التى اجريت عليه انه كان يستخدم روشته من عقار (الانابوليك) كل ثلاثة ايام ، كما كان يتعاطى عقار (الاستانوزولول) وهو الذى يعطى للاقزام لكى يكبروا ، و يزداد حجمهم . بن جونسون يبلغ من العمر سبعة وعشرين عاما وهو مليونير، رغم انه لا يملك شهادة ولا مهنة انه عداء محترف .

وفى تقرير هام لجريدة نيويورك تايمز الامريكية « ان نصف عدد الرياضيين — على الاقل — الذين شاركو فى دورة سول الاوليمبية كانوا يستخدمون العقاقير المنشطة فى بعض الاوقات (عن جريدة الأهرام ١٧/١١/١٩٨٨) ومن الجدير بأقصى درجات الانتباه ان : رفض الاعضاء الخمسة للجنه العليا الطبية الاوليمبية الدولية — رفضوا (تمرير) عدة حالات على اللجنة . وصرح رئيس اللجنة الاوليمبية ان الكثير من الرياضيين يستخدمون العقاقير المنشطة ولكن الكميات التى يتناولونها لم تكن كافية لايقافهم . وصرح د. بارك جون سى مدير معامل اختبارات العقاقير المنشطة فى دورة سول فى تصريح خاص لجريدة نيويورك تايمز ان احد الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية ولم يوقفوا كان امريكيا ، ومعظم الاخرين كانوا من أوروبا .. ولم يذكر اسماء هؤلاء الرياضيين ، واضاف انه صوت مع ايقاف عدد أكبر من الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية ولكنه كان فى الجانب الخاسر عند (التصويت) .

وتجدر الاشارة إلى ان كافة الاتحادات الدولية الرياضية تجرم تعاطى العقاقير المنشطة التى تغير من أداء اللاعب . وفى التقرير الختامى للاتحاد الدولى لرفع

الاثقال قرر: ايقاف كل من الرباعين الخمسة الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية فى دورة سول الاوليمبية لمدة سنتين، والموافقة على برنامج ضخم لتنظيف رياضة رفع الاثقال من وباء المنشطات. ومن بين بنود البرنامج المعد اجراء اختبارات دورية سنويا، وخلال العام الواحد، والايقاف مدى الحياه (الشطب) اذا ثبت تعاطى اى رباع عقاقير منشطة فى الدورات الاوليمبية القادمة.

ونذكر واقعة طريفة يرويها د فاروق عبدالعزيز عميد كلية التربية الرياضية بالمنيا أثناء حضوره الدورة الاوليمبية فى ميونيخ وفى حفل تكريم الفريق الالمانى للسباحة (آنسات) بمناسبة حصوله على الميدالية الذهبية. المح المدرب الامريكى فى الكلمة التى ألقاها تحية للفريق الالمانى إلى أنه قد لاحظ ان آنسات الفريق الالمانى لهم اصوات تتسم بالخشونة !!؟

وهنا اجابه مدرب الفريق على الفور: ان هؤلاء الفتيات جئن من اجل السباحة ولم يجئن الدوره من أجل الغناء.. لعل الصورة اصبحت اكثر وضوحا الآن، لتكشف عن ظاهرة سوء استخدام العقاقير المنشطة بين الرياضيين ولنا ان نتوقف لنتأمل ونتساءل: هل يعرف الرياضى الذى يتعاطى العقاقير المنشطة الآثار التى تترتب على التعاطى ؟ وفى حالة معرفته، ما هو التفسير لاستمراره فى التعاطى ؟.

هل تعاطى الرياضيين للعقاقير المنشطة يصاحبه شعور بالاثم لانه يعد نوعا من (الغش) لدفع أدائه وتحقيق الارقام القياسية ام انه اصبح أمر مقبولا ومعترفاً به، بل لا تروادهم اى مشاعر بالاثم أو بالخطر الذى يعرضون اجسامهم اليه ؟.

هل استخدام الرياضيين للعقاقير المنشطة هو سلوك فردى يتحمل مسئوليته الرياضى فقط، ام انه مسئولية جماعة يشارك فيها الجهاز المشرف على التدريب والمسؤلون والرأى العام ؟ ولعل الباعث على هذا التساؤل ان مدير معامل اختبارات العقاقير المنشطة (د. بارك جونج سى) كان فى الجانب الخاسر عند التصويت على ايقاف عدد أكبر من الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية.

هوامش الفصل الرابع

(١) عز الدين اسماعيل، ١٩٦٣، ص ٣٠.
(٢) ابراهيم قشقوش، طلعت منصور، ١٩٧٩، ص ٢٩.
(٣) انظر السؤال الحادى عشر (الملاحق، ص ١٢٢).
(٤) سلوى الملا، ١٩٧٢، ص ٢٣٢.
(٥) سلوى الملا، ١٩٧٢، ص ٢٣٢، ٢١٤.
(٦) سيد محمد غنيم، ١٩٧٥، ص ٣٦٥، ٣٦٦.
(٧) تتوجه الباحثة بالشكر إلى د. عصام بدوى، ود. نبيل الزهار لما قدماه من خدمات جليلة للتمكن من مقابلة عينة البحث فى النشاط الرياضى.

ملخص لأهم البيانات التى تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع عينة الدراسة المجموعة (أ) المتعاطين من متميزى الاداء

ملخص لأهم البيانات التى تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين متميزى الاداء فى المجال الرياضى

مصدر هذه البيانات رياضيان حققا العديد من البطولات المحلية والعربية وقد مثلا مصر دوليا فى العديد من البطولات الدولية وأعمارهما ٢٣ ، ٢٥ سنة .

(١) أنا أتعاطى حفاظا على المستوى واللقب وخاصة أننى أعامل معاملة قاسية من الاتحاد .

(٢) أنا أتعاطى لأننى اعرف ان معظم اللاعبين يتعاطون ولن أحقق أى أرقام بدون هذه المنشطات .

(٣) كل رياضة ولها عقاقيرها المعينة مثلا لاعبى الجمباز يتعاطوا عقاقير تحد من النمو ولاعبو السلة يتعاطون عقاقير تزيدهم طولا اما رفع الأثقال فالمنشطات وأول تجربة لى مع هذه المواد كانت على يد المدرب الأجنبى للفريق الذى كان يقدم لنا هذه المواد باعتبارها أدوية تحسن أداء الفريق ، وفعلا تحسن أداؤنا وكسب هو ثقة وتقدير الأتحاد .

(٤) آثار هذه العقاقير ايجابية ، فقد حققت تحسنا فى الأداء (وجِمْدت) وتقدمت فى ارقامى وزاد تحملى واثناء التمرين لاأشعر بأى تعب أو ارهاق، ولكن بعد التمرين أكون غاية فى الارهاق وحاليا اعانى من آلام الكلى والركبة .

(٥) كل لاعبى الاثقال فى العالم يتعاطون هذه المنشطات لان التمر ين فقط لا (يشيّل) لاعب. (كارل لو يس) بطل العالم الحاصل على الذهبية فى سباق الـ ١٠٠ متر بدلا من جونسون يحميه أطباء ومدر بون، امر يكا متقدمه جدا فى مجال المنشطات ولديهم أعشاب طبية تمنع ظهور آثار التعاطى أثناء التحليل، وأنا أسمع ان موضوع (بن جونسون) وراؤه مؤامرة ورشاوى ــ وهو مظلوم.

(٦) الاتحاد عارف كل حاجة، ولكن يضع رأسه فى الرمال ولسان حاله: خذ بس بشرط لاتقول انك بتأخذ.

(٧) المنشطات زى البروتين مكونة للعضلات ويجب ان تؤخذ تحت اشراف طبى بدلا من دفن رؤسنا فى الرمال ــ جميع من ينكر تعاطِيه ويخشون من عقوبة الاتحاد. ولكنهم يتعاطون والاتحاد يعرف انهم يتعاطون ــ ومحاولة الكذب وادعاء انها مجرد فيتامينات، هى حجة واهية.

(٨) ان الفنانين او المثقفين فى مجال العلوم والآداب اللذين يتعاطون المخدرات ــ والكحوليات يجب عقابهم بقسوة فهم يتمتعون بالرفاهية والحياة الناعمة وليسوا مثل الر ياضيين فالر ياضى محتاج لتلك المنشطات لكى يستمر.

(٩) أهم ضغط اتعرضت له خلال الشهر الماضى، أصابة اثناء المباراة بتمزق فى عضلات الرقبة ــ دخولى مرحلة ثانية حتى أستعيد مستوايا ــ شعرت باحباط نفسى واعانى من ارق مستمر لا أنام فترة كافية ــ تعاطيت المنشطات كى اثبت للاتحاد ولزملائى بأننى قد شفيت واقدر ارجع تانى لمستوايا، ولست تحت رحمتكم.

(١٠) اعانى من قلق مستمر بسبب خوفى من انهاء التفرغ ــ والرجوع مرة اخرى موظف على مكتب او عامل دور يه.

(١١) عندما ارى زملاء لى تدهورت صحتهم بعد الامتناع، اشعر بالندم لاننى عدت مرة اخرى للمنشطات ولكن ما الفائدة ؟

(١٢) سمعت اكثر من مرة ان الادوية دى تسبب «عقم» أو «ضعف جنسى» ، لكننى مش عارف ده كلام حقيقى ولا تهويش .

(١٣) رأى فى حقن الخيول بالعقاقير لزيادة سرعتها فى سباقات الخيل اننا بنعامل الهنى أدم زى سباق الخيل لازم الواحد يجرى واللى يقع يدهس بالارجل

(١٤) اللاعبون فى رياضات اخرى مثل كرة القدم حققوا نجاحاً اكبر من حيث الشهرة والمال وتأمين المستقبل . أما اللعبة التى نمارسها فهى مظلومة ولا تنال القسط الكافى من الرعاية والاهتمام .

(١٥) السعادة عندى فى التقرب من الله .

(١٦) السعادة عندى فى الفوز بالبطولة .

(١٧) فكرت اكثر من مرة فى الهجرة وأن العب لنادى من اندية البلاد المتقدمة .

ملخص لأهم البيانات التى تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين متميزى الاداء فى المجال الاكاديمى .

مصدر هذه البيانات ثلاثة اساتذة ينتسبون إلى جامعة مصرية عريقة فى تخصصات علمية (حالة واحده)، وادبيه (حالتان)، ولكل منهم عدة مؤلفات، واعداد غفيرة من الطلبة والطلبات فى مرحلة التعليم الجامعى والداراسات العليا .

الحالة الاولى والثانية معتمدين جسميا ونفسيا على المشروبات الكحولية، وقد سبق لهما ان تعاطيا (الحشيش) على سبيل التجربة فى عدة مناسبات وقد اعرب كل منهما عن عدم استحسانهما له، بأعتباره من المكيفات الرديئه و يؤدى إلى التبلد والخمول لمن يتعطاه بالاضافة إلى الخطورة المصاحبة للحصول عليه أو تعاطيه، فى حين ان احتساء الخمر يعد امرا غير مثير للاستهجان وخاصة فى الاماكن المصرح فيها بالخمور ــ المطاعم والفنادق الراقية على سبيل المثال .

الحالة الثالثة فيتعاطى (الحشيش)، و يرفض تماما فكرة تعاطى المشروبات الكحولية ــ ليس بسبب تحريمها دينيا ــ ولكن لمضارها الصحيه وما يترتب عليها من السلوكيات غير اللائقه .

وقد تم الترتيب للمقابلات مع هذه العينة عن طريق بعض المعارف والاصدقاء المقربين للاساتذة الثلاث . وقد انفقت وقتا وجهدا طوال شهرين تقريبا لاستيفاء البيانات المطلوبة للبحث . وكان يغلب على حديثهم اثناء المقابلة استعراض المعلومات الغزيرة عن المخدرات والكحوليات .

والامانه العلمية تلزمنى ان اذكر ان افراد هذه العينه لم يذكروا طوال المقابلات التى امتدت نحو الشهرين حقيقة كونهم معتمدين على تلك المواد . على

الرغم من تأكيدات المحيطين بهم بأنهم يعدون من المدمنين ــ ليس من قبيل المبالغة ــ بل لان احدهم قد تعرض لازمة عائلية عنيفة بسبب التعاطى المزمن للكحوليات ، والاخر ــ بالاضافة إلى تأكيدات المحيطين ــ ذكر انه مر بخبرة الاشتراك فى إحدى المؤسسات غير الرسمية لعلاج مدمنى الكحوليات وكان ذلك أثناء فترة عمله فى احدى الدول الأجنبية ، وذكر أنه الأن معتدل فى تعاطيه ، أما الحالة الاخيرة فقد اظهر قناعة تكاد تصل إلى درجة اليقين بأن تعاطى الحشيش امر لاغبار عليه ولايعد ادمانا كما يدعى بعض عديمى الخبرة ــ حسب نص اقواله واعمار هذه العينة تتراوح بين ٥٢ : ٦٣ عاما . ٥٤ : ٦٠

□ الحالة الاولى :

١ ــ اول خبرتى بالخمر كانت اثناء البعثة العلمية إلى احدى الدول الاوربية فهى ضروريه للطقس شديد البروده ، ومن الامور العادية هناك ان يصاحب الطعام احتساء النبيذ بأعتباره فاتح للشهية ، او ان يقدم لك المضيف كأساً من الخمور الخفيفه .

٢ ــ انا لا اربط بين احتساء الخمور و بين باقى المخدرات الاخرى . طبعا هذا امر يعود إلى تذوق كل فرد ولكننى لا اتقبل فكرة تعاطى الحشيش والهيروين وغيره لانها مواد مدمره للانسان .

٣ ــ اعتبر نفسى معتدل فى الشراب ، وانا انظر لهذا السلوك بأعتباره مكافأة ، اكافىء بها نفسى بعد تعب وارهاق اكون قد تعرضت له

٤ ــ لا احتسى الخمر امام اولادى مطلقا . زوجتى دائما تعترض على تقديم البيره فى المنزل لاصدقائى ، عادة استمتع بالشرب مع بعض اصدقائى بعيدا عن المنزل .

٥ ـ قبل البعثة سبق لى تجربة تعاطى الافيون والحشيش . ففى الصعيد والارياف عموما تنتشر عادة تعاطى تلك المخدرات وهى مرحلة يمر بها اعداد كبيرة من الشباب لانها مرتبطة بشقاوة مرحلة المراهقة والشباب .

ولكن المشكلة تتعلق بالمخدرات التخليقية فهي تختلف عن الحشيش والافيون. فيكفي « شمة » واحدة ليتحول الانسان إلى « مدمن » و ينتهي مستقبله تماما.

٦ـ انا اعتبر تعاطي الخمر (المعتدل) نوعاً من العلاج يفيد في بعض حالات القلب ، يساعد على الاسترخاء ، و يساعد على تحمل الانسان للضغوط والصراعات التي اصبحت لايمر يوم بدونها.

٧ـ افضل وسيلة لاعداد محاضرة أو بحث ان اتناول كأس و يسكي قبل بداية الكتابة.

٨ـ اتصور ان الضجه حول المخدرات والادمان ، ضجه مفتعلة ولها اغراض اخرى ـ يكفي اصدار حكم الاعدام وتنتهي هذه الظاهرة كما حدث في العراق وايران.

٩ـ اعتقد انه توجد ذنوب اخرى اكبر من احتساء الخمر ، ومادام الانسان معتدلا وليس مدمنا فالله غفور رحيم.

□ الحالة الثانية :

١ ـ كانت « البيره » اول خبرة لي مع الخمر اثناء فترة المراهقة ، اردت تجربتها ، وقد اقنعت بعض اصدقائي بأن نشترك سو يا ونشترى زجاجة بيره ، فقد كان مصروفنا نحن الثلاثة يكاد يكفي شراء زجاجة !

٢ ـ كانت الضغوط الاقتصادية دافعا لي للتفوق ، وهذه حقيقة ، لابد ان يدركها كل شاب فالحياة تحتاج إلى المعاناة والالم حتى نحقق مانتمناه.

٣ ـ انتمي لاسره متدينة فوالدي (ازهري) بث في نفوسنا الخوف من الذنوب والخطايا ، وقد كان رحمه الله غاية في القسوة والشدة في معاملة جميع افراد الاسرة.

٤ ـ بأستثناء « موضوع البيرة » لم اتذوق اي نوع من الخمور او السجائر او المكيفات التي قد يقبل عليها الشباب في فترة الطيش وانهيت دراستي الجامعه بتفوق.

٥ ـ اثناء الشهور الأولى من البعثه ، كنت ارى بعض الزملاء يفرطون فى احتساء الخمور و بكميات كبيره ، واعتبرت سلوكهم مشينا .

٦ ـ يمكن اعتبار حالتى مرتبطة بخبرة الغربة لسنوات طويلة ، والجو المتسامح تجاه تعاطى الخمر. . عقب ظروف خاصة . . . . . . وجدتنى مستغرق تماما فى الشراب . طبيعى كنت اشعر بالندم والحزن والخزى لما وصلت اليه وما فعلته بنفسى . كنت اعود إلى حجرتى ، وتسيطر على رغبة ملحه فى الشراب واضطر إلى الاقتراض والنزول فى اسوء الظروف لشراء الخمر .
المهم لظروف كثيرة قررت الأقلاع و بالفعل اشتركت فى احد الجمعيات الاهلية للعلاج من ادمان الكحول فى . . . . وانا اعتبرها تجربة انسانية وتعليمية عظيمة واتمنى ان تنقل مثل هذه الخبرات فى مجال العلاج إلى مجتمعنا .

٧ ـ كان يسيطر على اثناء فترة العلاج الذعر من النهاية التى سأصل اليها اذا فشل العلاج ـ ففى قريتنا كان هناك جزارا اسمه . . . وقد ادمن الخمر و باع محله وتدهور حاله وكان الصبية الصغار يقذفونه بالطوب وهو يترنح مخمورا هذا المنظر كان لايغيب عن ذهنى . وانا طبعا واثق من امانتك العلمية واحب ان انقل تلك الخبره حتى نكون صادقين فى مواجهة مشاكلنا .

٨ ـ وقد تكرر اكثر من مرة خلال الا ثنى عشرة عاما عقب عودتى من البعثة ان تعرضت لمواقف تقدم فيها الخمور على سبيل المجاملة او اثارة جو من المرح والالفة . ولكننى مطلقا لا افكر مجرد تفكير فى احتسائها .

الحالة الثالثة :ـ

١ ـ اول خبرتى بالحشيش كانت اثناء تأدية الخدمه العسكريه عقب تخرجى من الجامعه كان اثره بمثابة السحر . هدوء وسكينه واسترخاء .

٢ ـ لا اوافق مطلقا على اعتبار الحشيش يؤدى إلى الادمان ولكن يقتصر اثره على التعود مثل غيره من المكيفات الشاى ، والقهوه .
لا اصرح بهذا الرأى لان هناك من يسيىء فهمى .

٣ ــ لماذا استطيع ان ادعو صديق لى على كأس و يسكى امام الناس فى احد المطاعم الراقيه او الفنادق خمسة نجوم ولا استطيع ان ادعوه لتدخين سجاره محشوة . هذا موقف يعبر عن النفاق والتخبط . الحشيش لا غبار عليه من الناحية الصحية ولكن الخمور قاتلة وتجعل من يتعاطاها فى حالة مزر يه .

٤ ــ جايز لو منعنى آحد من الاستمرار فى تعاطى الحشيش كنت امتنعت ولكننى كنت اقيم بمفردى فى القاهرة اثناء فتره الدراسة وفى الجيش . على اى حال كان يمكن الانحدار إلى انحرافات اخرى كثيره يمارسها العديد من الشباب ولكن الحشيش يعتبر (مزاج) .

٥ ــ احتمال ضعيف ان يعرف احد انني حشاش وكونى اصارحك فهذا لرغبتى لكشف التز يف والنفاق فى معالجة واسلوب تناول ظاهرة الادمان . طبعا المواد التخليقية دى موضوع آخر مختلف تماما عن الخمور والحشيش .

٦ ــ السعاده عندى فى رضاء الله عنى

٧ ــ معظم الناس ير بطون بين الحشيش والجنس ولكن دى مسألة غير مؤكده .

٨ ــ لا افكر مطلقا فى الاقلاع عن تعاطى الحشيش انه مجرد مكيفات مثل الشاى والقهوه ولماذا تجعلون من الحشيش مشكلة وهناك فلان وفلان وفلان (ذكر عدة اسماء لقاده سياسيين احتلوا اعلى المناصب فى ادارة شئون البلاد ومعروف عنهم انهم يتعاطون الحشيش) .

٩ ــ انا اقوم بعملى على خير وجه وأرعى الله فى طلابى واذودهم بكل مايمكننى حتى ينجحوا فى حياتهم . اعتقد ان فى هذا الكفاية لا كون قدوة لهم بغض النظر عن حر يتى الشخصيه فى ان اتعاطى الحشيش او احب آكل بامية او اسمع عبدالوهاب ــ دى مسألة شخصية بحته .

ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين متميزي الاداء في المجال الفني

مصدر هذه البيانات أربعة افراد يمارسون انشطة فنية متميزة في مجال الموسيقى والتمثيل والتصوير السينمائي . وقد حصلوا على جوائز وشهادات تقدير في مهرجانات دولية ومحلية اعترافا بأدائهم المتميز اعمارهم تتراوح بين ٤٢ ــ ٥٧ عاما .

□ الحالة الاولى :

١ ــ موسيقي متميز في السابعة والخمسين من عمره عاد إلى التعاطي بعد فترة امتناع بلغت ستة اشهر. يتعاطى الكوكايين و يبلغ قيمة ما انفقه على التعاطي ثلاثة آلاف جنيها خلال أربعة شهور.

٢ ــ ان التعاطي يزودني بالنشاط والحيوية واستطيع ان ابذل مجهوداً فوق العادة وخاصة عندما يكون هناك ضغط مرتبط بمواعيد افتتاح اعمال فنية هامة .

٣ ــ كل الموسيقيين مدمنون لأنواع مختلفة من المواد والعقاقير ومناقشته في هذا الرأى اتضح انه يخلط بين تعاطي المواد المنشطة والمخدرات والكحوليات بغيرها من المقويات والفيتامينات التي تساعد على تحمل الارهاق و بذل المجهود الشاق اثناء البروفات .

٤ ــ اول خبرته بالتعاطي اثناء اعارته في إحدى دول الخليج العربي و يتميز الصنف هناك بالنقاء وعدم الغش .

٥ ــ يرى ان تعاطيه نوع من المزاج أو الكيف لا يضر احداً ، ولكن الضغوط التى تمارسها عليه زوجته كى يقلع توفيرا للنفقات هو الدافع لتوجهه إلى المستشفى للعلاج .

٦ ــ عبر فى حديثه عن ارادة قوية عزيمة لا تلين فالأمر كله بيده يستطيع ان يمتنع حينما يقرر ذلك ولكنه قد جاء إلى المستشفى اكراما لخاطر زوجته ومنعا للمشاكل والمشاحنات معها .

٧ ــ والده طبيب مشهور و ينتمى لاسرة ثرية ، اشار إلى ان اكثر من فرد فى الاسرة يتعاطون (الخال ــ ابناء اعمام ــ اصدقاء) .

٨ ــ يرى ان الشم اصبح ظاهرة عادية فى المجتمع ولا تستدعى كل هذه الضجة . ومن الأجدى الاهتمام بمشاكل اخرى مثل البطالة والديون وغيرها .

٩ ــ ذكر بعض الاعراض الجسمية التى يعانى منها مثل آلام المفاصل والكبد وفقدان الشهية وأرجعها إلى تعاطيه الخمر إلى جانب الكوكايين .

١٠ ـ انتقد بشدة ادارة المستشفى الخاص الذى يعالج فيه وأعرب عن رغبته فى العلاج فى الخارج وليس فى مصر .

□ الحالة الثانية :

(١) ممثل سينما ومسرح متميز فى الثانية والاربعين من عمره على قدر كبير من الثقة بالنفس و يقوم باستعراض معلوماته وخبرته فى مجال التعاطى بقدر كبير من المباهاه والافتخار .

(٢) لديه خمس اخوه من الذكور جميعهم فى مناصب هامه وخاله لواء شرطة . اخوته و والدته يشعرون بالحزن كلما عاد إلى البودرة بعد محاولات علاجه من قبل . ولكنه يتحدث عن قوة ارادته و باصراره على عدم العوده للبودرة (الهيرو ين) مطلقا .

(٣) يرى ان السبب المباشر لادمانه البودرة يعود إلى الجو العام فى العمل الذى يمارسه الذى يوفر له اكبر قدر من الامكانية للحصول على تلك المواد وتعاطيها .

(٤) ذكر ان العديد من الممثلين العاملين يتعاطون الكوكايين وغيره من المواد المنشطة أو الهيرو ين والكحوليات قبل (الشوت) فهناك مصطلح شائع بين المخرجين فى الخارج **Take a line** وهو تعبير يتردد داخل استديوهات التصوير و يقصد **line** خط الهيرو ين او الكوكايين. يرى أنه لامشكلة مادام الصنف نقيا **Pure** لكن كل المصائب تأتى عندما يكون الصنف مغشوشاً واستخدم تعبير (طول ما العصب مشدود مفيش مشاكل ، لكن لما الواحد لا يجد الصنف اللى اتعود عليه هنا تبقى المصيبة الكبرى) .

٥ ــ بعد تقديم اول عمل لفت الّى الانظار بدأت تظهر ر ياح غير مواتيه من الوسط الفنى تحاول ان تستقطبنى إلى النجوم الحالية ، واذا لم ارضخ لها تبدأ فى زرع العراقيل والمتاهات التى تستنفذ جهدى . و يكون امامى خياران لاثالث لهما اما الانضمام إلى حزب معين و يتم احتوائى داخلةً وأبدأ فى ممارسة عملى تحت حمايته ومظلته وإما المحافظة على استقلالى وشخصيتى وهنا ابقى وحيدا معزولا تنتزع منى الفرصة تلو الاخرى مادمت متباعداً عن الوسط ، وعن السهرات ، وعن المجاملات .

بعد تقديم العمل المتميز يبدأ الفنان فى سباق مع نفسه فهو يخشى الا يأتى عمله التالى بنفس الجودة بل ويطمع فى ان يقدم ما هو افضل واجود وتحت تأثير هذا الضغط النفسى يبدأ بالاضافة إلى ضغط الوسط المحيط به انتظارا للعمل المقبل ، وقد لجأت إلى بعض العقاقير المهدئة التى تعطى الهدوء والسكينة والاحساس بأن الامور على ما يرام وكان تأثير هذه العقاقير التى وصفها لى بعض الاصدقاء المجر بين رائعا فى بداية الامر ولكنها بعد ذلك لم تفى بالغرض ، وكان ان جربت يوما (الهيرو ين) اثناء سهرة مع شلة معظمهم من (المحترمين) وشعرت بسعادة واسترخاء لم اشعر به طوال حياتى . الشلة التى تحتسى الخمر او المخدرات يأخذون فى الضحك والتهليل على اشياء تافهة قد لاتثير الضحك بالنسبة للآخر ين . معظم السعادة والضحك والفرفشة بيكون سببه الخمر والمخدرات وليست سعادة حقيقية من القلب .

(٦) تعد الخمور هى الاكثر شيوعا وانتشارا فى الوسط الفنى وأرجعها إلى سهرات المجاملة التى من خلالها يمكن الاتفاق على الاعمال الفنية فجلسة الشرب هى اقصر طريق إلى المكانة المتميزة وعقد الصداقات مع من لهم نفوذ واتصالات تفتح آفاقاً جديدة فى العمل .

(٧) بعض الزملاء لما (يسلطنوا) أو (يسكروا) يتغيروا إلى اناس آخرين تماما مثل .... يقدر يرقص أو يغنى و يبقى دمهم (زى العسل) لكن وهما فى وعيهم حاجة ثانية شخص محترم ولا يصدق ابدا انه تصرف هكذا .

□ الحالة الثالثة :

(١) ممثل مسرحى فى الاربعين من عمره وله عدة اعمال تليفزيونية يتعاطى (الهيروين) وتمت مقابلته فى احدى المستشفيات الخاصة لعلاج الادمان — لايربط بين تعاطيه و بين طبيعة عمله وقد اعرب عن ندمه الشديد لتورطه فى هذه (المصيبة) التى أرجع سببها إلى اصدقاء السوء الذين شجعوه على التعاطى معهم وكان ذلك منذ ثلاث سنوات مضت فى جلسة فرفشة .

(٢) حاول العلاج اكثر من مرة . ولكنه يعود وذكر انه انفق آلاف الجنيهات على الشم وهو حاليا يعانى من تدهور مستواه الاقتصادى والصحى

(٣) ذكر ان التعاطى بالنسبة للمغنيين ضرورى ليتمكنوا من السيطرة على رهبة مواجهة الجمهور.

(٤) ظهرت عليه اعراض اكتئابية مثل البكاء — والصمت .

(٥) ذكر انه حاول الانتحار من قبل و يتمنى الموت خلاصا مما يعانيه من مشاكل فى حياته .

(٦) منفصل عن زوجته و يعيش بمفرده فى حى شعبى .

(٧) لديه صديق مخلص هو الذى تكفل بدفع نفقات المستشفى هذه المرة وهو الوحيد الذى يزوره ويهتم به .

(٨) أخذ يهزأ من اسئلة المقياس ولاحظت ان اجاباته تأتى فى شكل روتينى .

(٩) لايرى ان هناك صلة بين تعاطيه واداؤه على المسرح ولكنه أصبح لايستطيع أن يقوم بأى نشاط اذا لم تتوفر له (التذكرة) .

(١٠) يرى ان افضل اعماله كانت قبل التعاطى ، اما اداؤه بعد التعاطى فهو لايستطيع تقييمه .

(١١) أشار إلى المناخ غير الصحى السائد بين المشتغلين بالفن من حقد وحسد وضغينه تجعل الفنان يعانى من احباط نفسى مستمر .

(١٢) يتمنى ان يشفى ، و يطالب بأقصى عقوبة للتجار الذين يروجون هذه (البودرة) واعرب عن خوفه وقلقه من خبر ادمانه وخاصة ان له من الاعداء والحاقدين الذين يتمنون له الشر و يرغبون فى تحطيمه .

(١٣) يرى ان الحشيش أرحم من (البودرة) ولكن من جرب البودرة لايقدر ان يستغنى عنها .

□ **الحالة الرابعة :**

(١) مصور سينمائى حاصل على شهادات تقدير من مهرجانات دولية فى الخامسة والار بعين اول من مهد له طر يق تعاطى الخمور والمخدرات مدرس له فى المرحلة الثانو ية الذى كان يشجعه على تعاطى السجائر المحشوة وكانت هذه الامور تعتبر دليل الرجولة ـــ استمر فى التعاطى مع شلة الاصدقاء .

(٢) سافر للخارج للدراسة و يرى ان احتساء الخمر مع الطعام وفى المناسبات امر طبيعى ، تعاطى (الهيرو ين) فى أور با ولم يعانى من أى مشا كل مترتبة على التعاطى هناك .

(٣) بدأت متاعبه من التعاطى بعد عودته إلى مصر ـــ وتعرض لعدة أزمات صحية والسبب المباشر فى اقدامه على العلاج هذه المرة قلقة على مستقبل ابنته المراهقة التى صارحته بأنها تعرف بأنه يتعاطى الهيرو ين وأنها

تصاب بالرعب كلما قرأت عن الآثار المدمرة للتعاطى فهى تخشى ان تفقده هو الآخر بعد ان سافرت امها (الاجنبية) وتركتها وحيدة .

(٤) يرى ان تعاطى الخمور والمخدرات فى الوسط الفنى ظاهرة محدودة وليست بالصورة التى تظهرها وسائل الاعلام .

(٥) لم يوافق على الرأى الذى يقرن بين التعاطى والانجاز فى العمل ورأى أن تعاطيه نوع من المزاج أو العادة التى يصعب التخلص منها .

(٦) السعادة فى رأيه هى الحياة الهادئة المستقرة مع من نحب

(٧) هذه هى المرة الثالثة التى يعود فيها للعلاج وأرجع سبب عودته إلى تعرضه لأزمات عنيفة وكان التعاطى هو الحل الوحيد أمامه .

(٨) أكد على عزمه وتصميمه فى ان يقلع هذه المرة وذلك اكراما لابنته

(٩) ذكر ان بعض الممثلين يحتاجون إلى التعاطى لمواجهة الجمهور ولحل عقدة لسانهم وخاصة فى المسرح

المراجع

المراجع العربيه :

(١) أحمد أمين : قاموس العادات والتقاليد والتعابير المصرية ، مكتبة النهضة المصرية ، ص ٢١ ، ١٩٥٣ .

(٢) استيفان بندك : الانسان والجنون ، مذكرات طبيب أمراض عقلية ، ترجمة د. قدرى حفنى ود. لطفى فطيم مراجعة وتقديم د. أحمد عكاشه ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ط ٢ ، يناير ١٩٨٢ .

(٣) أحمد عكاشة ، أول رافلسون ، ليوهو لستر: العقاقير النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨١ .

(٤) ابراهيم قشقوش ، طلعت منصور: دافعية الانجاز وقياسها ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٩ .

(٥) برنارد لويس : الحشاشون فرقة ثورية فى تاريخ الاسلام — تعريب محمد العزب موسى ، دار آزال للطباعة والنشر والتوزيع — بيروت ط ٢ ، ١٩٨٢ .

(٦) جمال ماضى أبو العزايم : الادمان — أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج ، وكالة فينيسيا للاعلان ، تاريخ النشر غير مبين .

(٧) جريدة الاهرام : « مصر تخسر كل عام ٣مليار جنيه بسبب المخدرات » ١٩٨٩/٣/٤ ، ص ١٢ .

(٨) خير الدين أحمد عويس : علم النفس الاجتماعى والنشاط الرياضى مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٤ .

(٩) ريتشارد بيل ـ لازاروس : الشخصية ، ترجمة سيد محمد غنيم ومراجعة د. محمد عثمان نجاتى ، دار الشروق ط ٣ ، ١٩٨٩ .

(١٠) سيد محمد غنيم : سيكولوجية الشخصية ، محدداتها ـ قياسها ـ نظرياتها ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٥ .

(١١) سعد زغلول مغربى : تعاطى الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية ـ ماجستير ـ جامعة عين شمس ـ كلية الآداب ـ قسم علم النفس والاجتماع ، ١٩٦٠ .

(١٢) سعد زغلول مغربى : سيكولوجية تعاطى المخدرات ، دكتوراه جامعة عين شمس كلية الآداب قسم علم النفس والاجتماع ، ١٩٦٦ .

(١٣) سلوى سامى الملا : الابداع والتوتر النفسى ، دراسة تجريبية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٢

(١٤) شيلدون كاشدان : علم نفس الشواذ ، ترجمة احمد عبد العزيز سلامه ، دار الشروق ط ٣ ، ١٩٨٨ .

(١٥) عصمت سيف الدولة : عن العروبة والاسلام ، دار المستقبل العربى ١٩٨٦ .

(١٦) عادل الدمرداش : الادمان ، عالم المعرفة ، ٦٥ ، ١٩٨٥ .

(١٧) على عبد الواحد وافى : المسئولية والجزاء ، دار احياء الكتب العربية ، ١٩٤٨ .

(١٨) عز الدين اسماعيل : التفسير النفسى للأدب ، دار العودة ودار الثقافة بيروت ، سلسلة علم النفس والحياه باشراف الدكتور لويس كامل مليكه ، ١٩٦٣ .

(١٩) عزة مصطفى الابيارى : حرب المخدرات ـ وزارة الاعلام الهيئة العامة للاستعلامات ١٩٨٧ .

(٢٠) عبد السلام عبد الغفار : التفوق العقلى والابتكار ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٧ .

(٢١) عبدالسلام احمدى الشيخ : بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد الثامن ١٩٨٨ .

(٢٢) عبد الحليم محمود : القدرات الابداعية وعلاقتها بالسمات المزاجية رسالة ماجستير اشراف أ. د. مصطفى سويف، جامعة القاهرة ١٩٦٨ .

(٢٣) عبد الستار إبراهيم : الإنسان وعلم النفس، عالم المعرفة، الكويت، « ٨٦ » ، فبراير ١٩٨٥ .

(٢٤) فخرى الدباغ أصول الطب النفسانى، دار الطليعة بيروت، ط٣، ١٩٨٣ .

(٢٥) كالفن هول وجاردنز لندزى : نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد وقدرى حفنى ولطفى فطيم الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، ١٩٧١ .

(٢٦) لندا. ل. دافيدوف : مدخل علم النفس، سيد الطواب ومحمود عمر ونجيب خزام مراجعة وتقديم فؤاد ابو حطب، دار ماكجروهيل للنشر، ط ٢، ١٩٨٣ .

(٢٧) لويس كامل مليكه : مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدده الأوجه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦٦ .

(٢٨) نادرة وهدان : الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة انتشار المخدرات فى جمهورية مصر العربية ــ معهد التخطيط القومى مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى القاهرة يونيو١٩٨٦ .

(٢٩) ماهر نجيب الياس : تعاطى الماكستون فورت ــ دراسة سيكولوجية رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس كلية الآداب بجامعة عين شمس تحت اشراف أ.د. مصطفى زيور أ. د. أحمد فرج ١٩٨٦ .

(٣٠) محمد ابراهيم كاظم : اتجاهات فى التعليم الشعبى، مكتبة الانجلو المصرية ١٩٨٦ .

(٣١) **محمود عبد القادر:** دراستان فى دوافع الانجاز وسيكولوجية التحديث للشباب الجامعى، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٧ .

(٣٢) **مصطفى زيور:** تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية، من أعمال الحلقة الثانية لمكافحة الجريمة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٦٢ .

(٣٣) **مصطفى رضا ابوعوف:** الرياضات الروحية الاسلامية وعلاقتها بالعلاج النفسى، رسالة دكتوراه، تحت اشراف د. محمد شعلان، د. طارق على حسن، كلية الطب جامعة الأزهر، قسم الأمراض النفسية والعصبية، القاهرة، ١٩٨١ .

(٣٤) **محمد رشاد سيد كفافى:** سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطى الحشيش، ماجستير/ جامعة عين شمس كلية الآداب قسم علم النفس والاجتماع، ١٩٧٣ .

(٣٥) **مصطفى سويف: اسهامات العلوم الاجتماعية فى بحوث تعاطى المسكرات والمخدرات مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة، العدد الأول ١٩٨٧ .**

(٣٦) **مصطفى سويف:** الأسس النفسية للابداع الفنى «فى الشعر خاصة» دار المعارف بمصر، ١٩٥٩ .

(٣٧) **ميشيل داجاتا:** مافيا المخدرات تمر عبر أفريقيا بعد أن غيرت طرقها التقليدية، جريدة الأهرام، ١٣/١١/١٩٨٨، ص٥ عن رسالة روما .

(٣٨) **محمد صابرين:** دول تسعى لوضع التكنولوجيا فى خدمة التنمية وأخرى تعتمد على المخدرات كمصدر للدخل، رسالة أوتاوا جريدة الاهرام ١٣/١١/٨٨، ص٥ .

(٣٩) **يحيى الرخاوى:** دراسة فى علم السيكوباثولوجى (شرح: سر اللعبة) جمعية الطب النفسى التطورى بالاشتراك مع مكتبة المقطم للصحة النفسية، القاهرة، ١٩٧٩ .

المراجـــع الأجنبية

(1) A. Thomas Mclellan, George E-Woody, Charles P. O'brien, drug abuse and pyschiatric Disorders: Examinations of some Specific Relationships, drug abuse in the modern world, pergamon press, 1981, U.S.A. p.27.

(2) Dorise H. Hilman, Effect of Children and Adolescents of Mind-Altering drugs with special Reference to Cannabis, drug abuse in the modern world. pergamon press, U.S.A. 1981, p. 47.

(3) Dooley P. (1977). The structure of a science of psychology. philosophy in Context, 6, 54-69.

(4) G.E. Vaillant, M.D., Jane R.Brighton, A.B., and Charles Mcarthur, physicians, use of moodaltering drugs. A 20-Year followup report, drug abuse in the modern world. pergamon press, U.S.A. 1981. p.134-142

(5) Gabriel G.Nahas, A pharmacological classi-fication of drugs of abuse, drug abuse in the modern world, pergamon press. U.S.A. 1981. p.16-26.

(6) J. Delaney, the billion dollar trade, drug abues in the modern world, pergamon press U.S.A. 1981. p.240-245.

(7) Leopold Tyrmand, Drugs & Fashionable Nihilism, drug abues in the moder world, pergamon press U.S.A. 1981. p.139-163.

(8) Marshall P.Duke, personality Science perposal, Journal of personality and Social psychology, 1986, Vol. 50 No. 2,382-385.

(9) Newsweek, Smoking heroin in New Delhi, October 6,1986, P.21.

(10) Oakley Ray, and Charles Ksir, drugs, Society, & Human behaviour, times mirror / mosly, college publishing, fourth Edition, 1987, p.360.

(11) Scott G. Isakson, Developing Human potential, paper presented at the creativ seminar, Egypt, Desember 5th 1988, P.5.

(12) Thomas F. Burks, Drug Use By Athletes, drug abuse in the modern world, pergamon press, U.S.A, 1981. p.119.

الملاحــق

استبيان سوء استعمال العقاقير

تعاطيه

بيانات اساسية

السن :	التعليم :
الجنس :	الوظيفة :
الحالة الاجتماعية :	السكن :
تاريخ تطبيق الاستمارة/ / ١٩

استبيان سوء استعمال العقاقير والكحوليات
D.A.Q.
اعداد الدكتورة / عزة عبد الغنى حجازى

◻ التعليمات :

يشتمل هذا الاستبيان على عدد من الاسئلة للتعرف على :

(أ) بعض الجوانب المتعلقة بأستعمال العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات)

(ب) القيم والاتجاهات المتعلقة بأستعمال هذه المواد.

ومن الجدير بالذكر ان المعلومات التى ترد فى هذا الاستبيان تخصص لاغراض البحث العلمى، ومن ثم فالسرية مكفولة .

ومنعاً للبس والحيرة تقدم فيما يلى مايقصده هذا الاستبيان بالمصطحات الآتية :

١ ـ المشروبات الكحولية   البيرة ـ النبيذ ـ الويسكى .

٢ ـ العقاقير المخدرة   الأفيون ـ الهيروين ـ الحشيش .

٣ ـ العقاقير المنشطة   الكوكايين ـ البنزدرين ـ الديتالين .

ومن الملاحظ ان هناك اسماء متدولة لبعض من المواد غير الأسماء السابق ذكرها مثل : ام الجماجم ـ ابو صليبة ـ فرولة ـ ماكس اومجموعة السهر (حبوب السهر والتركيز) ـ .... الخ . ومنعاً للدخول فى تفاصيل تُضيع منا الخيط الرئيسى فى الدراسة نقول ان مانقصده بالعقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ والمشروبات الكحولية انها اى مواد يتعاطاها الفرد (حبوب ـ حقن ـ بودرة ـ شراب) وتغير حالته المزاجية والعقلية والجسمية ، نرغب فى أعلى درجة من الصراحة والوضوح فى اجابتك ، اجب على اساس رأيك الفعلى، اذ ليس هناك اجابات صحيحة او خاطئة . ضع علامة (   ) الاجابة التى تعبر عن رأيك

مثال : فى السؤال الاول : هناك من يربط بين حسن الاداء فى عمله . وبين تعاطيه بعض انواع العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ والكحوليات)

هل توافق على هذا الرأى ؟

نعم (   )   لا : (   )

إذا كنت توافق ضع علامة (✓) داخل القوسين امام كلمة نعم . واذا كنت لاتوافق ضع علامة (✓) داخل القوسين امام كلمة لا .

وفى حالة وجود اسئلة استفسارية مثل لماذا ؟

أذكر الاسباب التى تراها من وجهة نظرك

ولكم جزيل الشكر على حسن المعاونة والاهتمام الصادق ،

١ ـ هناك من يربط بين حسن الاداء فى عمله ، وبين تعاطيه بعض انواع العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ الكحوليات) .

هل توافق على هذا الرأى ؟

نعم : (   )   لا : (   )

ولماذا ؟

١ ــ

٢ ــ

٣ ــ

٢ ـ هناك بعض الاعمال التى يشيع فيها استعمال العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ الكحوليات) .

بين من يزاولها .

اذكر بعض هذه الاعمال من وجهة نظرك

١ ــ

٢ ــ

٣ ــ

٣ ـ هل سبق لك تجربة (مجرد تجربة) استعمال مثل هذه العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ الكحوليات) .

نعم : (   )   لا : (   )

فى حالة الاجابة بنعم
اذكر اسم هذه العقاقير:
١ــ
٢ــ
٣ــ
ما هو دافعك لاستخدامها ؟
هل لاتزال تستعمل هذه العقاقير؟

نعم : (   )   لا : (   )

- فى حالة الاجابة بـ لا
هل يخطر على بالك احيانا تجربة استعمال هذه العقاقير

نعم : (   )   لا : (   )

٤- هل تعرف الاثار المترتبة على استعمال العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ الكحوليات)

نعم : (   )   لا : (   )

اذا كانت الاجابة بنعم اذكر ما هى هذه الآثار:
١ــ
٢ــ
٣ــ

٥- هل تعرف احد من المشاهير (فى اى مجال) يتعاطى مثل هذه العقاقير (المنشطة ــ المخدرة ــ الكحوليات).

نعم : (   )   لا : (   )

اذا كانت الاجابة بنعم اذكر بعض الاسماء :
١ــ
٢ــ
٣ــ

٦- بن جونسون، عَدَّاء كندى فاز بالميدالية الذهبية فى سباق الـ ١٠٠ متر عدواً، فى دورة سول الاوليمبية ١٩٨٨ـ حقق رقما قياسيا هو ٩,٧٩ ثانية. سحبت منه الميدالية الذهبية بعد ثبوت تعاطيه عقاقير منشطة. واعطيت الجائزه لمنافسه (كارل لويس) الذى جاء فى الترتيب الثانى ولم يثبت تعاطيه عقاقير منشطة.

أ- ماهو رأيك فيما فعله «بن جونسون» كى يحقق هذا الانتصار عن طريق تعاطيه المنشطات؟

ب- هل «بن جونسون» مذنب أم ضحية؟

مذنب: ( ) ضحية: ( )

ولماذا؟

١ـ

٢ـ

٣ـ

جـ- هناك من يرى ان تعاطى المنشطات امر لايستحق العقاب فى مجال الرياضة، وانها ضرورية لتنمية قدرات اللاعب وانسجته هل توافق على هذا الرأى؟

نعم: ( ) لا: ( )

فى حالة الاجابة بنعم لماذا ترى ان المنشطات ضرورية لتنمية قدرات اللاعب؟

١ـ

٢ـ

٣ـ

وفى حالة الاجابة بـلا ماهى العقوبة التى تراها مناسبة لمن ثبت تعاطيه المنشطات؟

١ـ

٢ـ

٣ـ

د- هناك من يرى أن تعاطى المنشطات فى الوسط الرياضى ليس ظاهرة سلبية بنفس الدرجة لتعاطى المخدرات والكحوليات فتعاطى المنشطات فى الوسط الرياضى أهون من أنواع التعاطى الأخرى فهل توافق على هذا الرأى ؟

نعم : (   )   لا : (   )

٧- «تتردد اقوال بين الناس تذكر ان العديد من اهل الفن يتعاطون الكحوليات والعقاقير (المنشطة- المخدرة- الكحوليات).

أ- هل سبق ان سمعت هذا الرأى ؟

نعم : (   )   لا : (   )

واذا كانت الاجابة بنعم

ب- فهل تعتقد ان من يتعاطى من اهل الفن مثل هذه الكحوليات او العقاقير ضرورية لطبيعة عملهم ؟

نعم : (   )   لا : (   )

ولماذا ؟

١-

٢-

٣-

جـ- هل ترى ان النجم من أهل الفن الذى يتعاطى مثل هذه الكحوليات أو العقاقير مذنب أم ضحية ؟

مذنب : (   )   ضحية : (   )

ولماذا ؟

١-

٢-

٣-

٨- «نسمع فى مواسم الامتحانات ان بعض الطلبة يتعاطون عقاقير (حبوب) من اجل السهر والتركيز»

أ- هل سبق لك أن اخذت مثل هذه الحبوب ؟

نعم : ( ) لا : ( )

ب- هل ترى ان هذه (الحبوب) ظاهرة عامة واسعة الانتشار أم هى ظاهرة محدودة (لاتشكل مشكلة عامة) ؟

ظاهرة عامة : ( ) ظاهرة محدودة : ( )

٩- كلمة «السعادة» فضفاضة . وكل منا له تعريف خاص بها .

أ- رتب الانشطة التالية حسب شدة تأثيرها فى وصولك للاحساس بالسعاده .

١- انجاز رائع فى العمل .

٢- الجنس .

٣- خبرة دينية وروحية سامية .

٤- الاستمتاع بالمكيفات (المخدرة- المنشطة- الكحوليات) . التى اعتدت على تعاطيها .

٥- الاستماع إلى الموسيقى أو التذوق الفنى بانواعه المختلفة (الرسم- التمثيل- .... الخ)

٦- الاستمتاع بطيبات الطعام والشراب .

٧- الاستمتاع بصحبة افراد تشعر بالاطمئنان معهم .

ب- هل هناك انشطة اخرى تسبب «السعادة» من وجهة نظرك ولم يرد ذكرها ؟

نعم : ( ) لا : ( )

جـ- فى حالة الاجابة بنعم ماهى هذه الانشطه ؟

١ـ
٢ـ
٣ـ

١٠ـ «عادة يتعاطى الافراد فى المناسبات الاجتماعية (الافراح ـ الموالد ـ الاعياد) العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات).
ويرى البعض ان هذا السلوك يمكن التجاوز عنه مادام الفرد لن يتعاطى مثل هذه المواد بعد ذلك».
هل توافق على هذا الرأى ؟

نعم : (   )   لا : (   )

ولماذا ؟
١ـ
٢ـ
٣ـ

١١ـ «يواجه كثير من الافراد ضغوطاً نفسيه فى حياتهم»

أ ـ حاول ان تتذكر اهم الضغوط النفسية التى تعرضت اليها خلال الشهر الماضى بالتحديد.
١ـ
٢ـ
٣ـ

ب ـ اذكر كيف واجهت اهم ضغط نفسى سبق ذكره ؟
١ـ
٢ـ
٣ـ

جـ ـ هل ترى انك نجحت فى مواجهة هذا الضغط النفسى.

نعم : (   )   لا : (   )

ولماذا ؟
١ـ

٢ـ
٣ـ

١٢ـ هل سوء استعمال العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات) هو مسئولية فردية (للشخص الذى يتعاطى فقط) ؟

نعم : (   )   لا : (   )

فى حالة الاجابة بـ لا من هم المسؤلون عن سوء استعمال العقاقير فى رأيك الشخصى ؟
١ـ
٢ـ
٣ـ

١٣ـ ما رأيك فى حقن الخيول بالعقاقير لزيادة سرعتها فى سباقات الخيل ؟

موافق : (   )   لا أوافق : (   )

لماذا ؟
١ـ
٢ـ
٣ـ

١٤ـ اننا نغفر للنجم أو للشخص المشهور تورطه فى تعاطى انواعا من العقاقير (النشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات) .

موافق : (   )   لا اوافق : (   )

لماذا
١ـ
٢ـ
٣ـ

١٦ـ مات الشيخ « سيد درويش » بسبب تعاطيه بعض انواع المخدرات هل تعاطى الشيخ سيد درويش يمثل ظاهرة فردية أم هى ظاهره عامة ومنتشرة بين أهل الفن عموماً ؟

ظاهرة فردية : (   )   ظاهرة عامة : (   )

١٧- سحبت الميدالية الذهبية من « بن جونسون » بسبب تعاطيه المنشطات « هل ترى انها ظاهرة فردية ، ام انها ظاهرة عامة بين الرياضين عموماً ؟

ظاهرة فردية : (   )   ظاهرة عامة : (   )

١٨- هل ترى ان تحقيق النجاح والشهرة تجعل بعض الافراد يخاطر و يتعاطى بعض العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات) . للوصول اليها ؟

نعم : (   )   لا : (   )

١٩- « يستخدم بعض الافراد العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات) لاسباب معينة »

ماهى فى رأيك هذه الاسباب ؟

١ـ

٢ـ

٣ـ

٢٠- هل سبق أن جربت اى نوع من العقاقير (المنشطة ـ المخدرة ـ الكحوليات) . طوال حياتك .

نعم : (   )   لا : (   )

شكراً على حسن تعاونكم

□ محتويات الكتــاب □

رقم الإيداع : ٢٢٧٨/ ١٩٩١

طبع بالمطبعة الفنية ت ٣٩١١٨٦٢



هذا الكتاب

إن للإدمان أسبابًا عديدة مادامت قد توافرت بعضها أو معظمها نجد المدمنين بغض النظر عن مكانتهم أو أدائهم ؛ ذلك لأن الإدمان كظاهرة مرضية يمكن أن يتوزع على أفراد المجتمع بحيث يشمل متميزى الأداء ومتوسطى الأداء ومنخفضى الأداء . فما هو الفرق بين أن يدمن الإمبراطور الرومانى (ماركوس أوريليوس) تعاطى الأفيون وأن يدمن فلاح أو عامل فقير لا يعرفه أحد فى روما تعاطى الأفيون ؟ ماهو الفرق بين أن يدمن (بن جونسون)(*) المنشطات وأن يدمن (عامل بناء) لا يعرفه أحد الماكستون فورت ؟ إن هؤلاء المتميزين إنما هم بشر يصدق عليهم ما يصدق على باقى البشر الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أنهم لا يمثلون جماعاتهم التى ينتمون إليها فهم مجرد حالات شاذة وخروج عن القاعدة وذلك لأننا نصادف فى كل ميدان وكل قطاع الطيب والخبيث بين أفراده .

الدار الفنية للنشر والتوزيع ٥١٢٥ / ١٩٩١

٥ شارع الاسبانلية الايطالى متفرع من شارع العباسية ، ت : ٢٨٤٣٥٥٣ / ٣٩١١٨٦٢ القاهرة

طبع بالمطبعة الفنية ت ٣٩١١٨٦٢